FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1904 **THÈSE** N° –

POUR

## LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue le Jeudi 30 Juin 1904, à 1 heure*

PAR

**Raoul SOULLARD**

De la Faculté de Médecine de Paris,
Ancien interne des hôpitaux de Poitiers,
Ancien externe des hôpitaux de Paris,
Médaille de Bronze de l'Assistance publique.

# LE PUÉRILISME MENTAL

### CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DES ALTÉRATIONS

### De la Personnalité.

*Président* : M. HUTINEL, *professeur*,
*Juges* : MM. TROISIER, DUPRÉ, *agrégés*.
MERY, *agrégé*.

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.*

**PARIS**

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

**H. JOUVE**

15, rue Racine, 15

1904

36870

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

| | |
|---|---|
| **Doyen** | M. DEBOVE. |
| **Professeurs** | MM. |
| Anatomie | P. POIRIER |
| Physiologie | Ch. RICHET. |
| Physique médicale | GARIEL. |
| Chimie organique et Chimie minérale | GAUTIER. |
| Histoire naturelle médicale | BLANCHARD |
| Pathologie et thérapeutique générales | BOUCHARD |
| Pathologie médicale | HUTINEL. BRISSAUD. |
| Pathologie chirurgicale | LANNELONGUE |
| Anatomie pathologique | CORNIL. |
| Histologie | MATHIAS DUVAL |
| Opérations et appareils | RECLUS. |
| Pharmacologie et matière médicale | POUCHET. |
| Thérapeutique | GILBERT. |
| Hygiène | CHANTEMESSE |
| Médecine légale | BROUARDEL |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie | DEJERINE. |
| Pathologie expérimentale et comparée | HAYEM. |
| Clinique médicale | DIEULAFOY. DEBOVE. LANDOUZY. |
| Maladie des enfants | GRANCHER. |
| Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale | JOFFROY. |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques | GAUCHER. |
| Clinique des maladies du système nerveux | RAYMOND TILLAUX. |
| Clinique chirurgicale | LE DENTU. TERRIER. BERGER. |
| Clinique ophtalmologique | DE LAPERSONNE |
| Clinique des maladies des voies urinaires | GUYON. |
| Clinique d'accouchements | BUDIN. PINARD. |
| Clinique gynécologique | POZZI. |
| Clinique chirurgicale infantile | KIRMISSON |

## Agrégés en exercice.

MM.

| | | | |
|---|---|---|---|
| ACHARD | FAURE | LEGUEU | TEISSIER |
| AUVRAY | GILLES DE LA TOURETTE | LEPAGE | THIERY |
| BEZANÇON | GOSSET | MARION | THIROLOIX |
| BONNAIRE | GOUGET | MAUCLAIRE | THOINOT |
| BROCA (Aug.). | GUIART | MERY | VAQUEZ |
| BROCA (André) | HARTMANN | POTOCKI | WALLICH |
| CHASSEVANT | JEANSELME | REMY | WALTHER |
| CUNEO | LANGLOIS | RENON | WIDAL |
| DEMELIN | LAUNOIS | RICHAUD | WURTZ |
| DESGREZ | LEGRY | RIEFFEL (chef des travaux anat.) | |
| DUPRE | | | |

*Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.*

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A LA MÉMOIRE DE MON FRÈRE

A MON PÈRE

*Témoignage d'affection et de reconnaissance.*

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MES MAITRES DE L'ECOLE DE MÉDECINE
DE POITIERS

Monsieur le professeur CHRÉTIEN

Monsieur le professeur MALAPERT

Monsieur le professeur DELAUNAY

Monsieur le professeur FAIVRE

Monsieur le professeur BUFFET-DELMAS

A MES MAITRES
DANS LES HOPITAUX DE PARIS

Monsieur le professeur JACCOUD

Stage 1899-1900, Hôpital de la Pitié, *médecine.*

Monsieur le professeur agrégé RÉNON

Externat 1900, Hôpital Laënnec, *médecine.*

Monsieur le professeur agrégé DUPRÉ

Externat 1900, Hôpital Laënnec, *neurologie.*

Monsieur le professeur agrégé PEYROT

Monsieur le docteur SOULIGOUX

Externat 1900-1901, Hôpital Lariboisière, *chirurgie.*

Monsieur le docteur A. PETIT

Externat 1901-1902, Hôpital de la Pitié, *médecine.*

Monsieur le professeur agrégé DUGUET

Externat 1902, Hôpital Lariboisière, *médecine.*

Monsieur le docteur LEGENDRE

Externat 1903, Hôpital Lariboisière, *médecine.*

Monsieur le professeur PINARD

1903, Clinique d'Accouchement de la Faculté.

Monsieur le docteur SEVESTRE

Externat 1903-1904, Hôpital Bretonneau, *maladies des enfants.*

Monsieur le professeur agrégé SÉBILEAU

1904, Hôpital Lariboisière, *oto-rhino-laryngologie.*

Monsieur le docteur BALZER

Externat 1904, Hôpital Saint-Louis, *maladies de la peau.*

A MON CHER MAITRE

Monsieur le docteur DUPRÉ

Professeur agrégé à la Faculté de Paris.
Médecin des Hôpitaux.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le professeur HUTINEL

Professeur à la Faculté de Médecine.
Médecin aux Enfants Assistés.
Membre de l'Académie de Médecine.
Chevalier de la Légion d'honneur.

# LE PUÉRILISME MENTAL

## CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

## Altérations de la Personnalité

---

## AVANT-PROPOS

Notre maître, M. le Dr Ernest Dupré, dans une très intéressante communication au Congrès de Bruxelles en 1903, a fait connaître une curieuse altération de la personnalité pour laquelle il a proposé le terme de *puérilisme*.

Cette question, nous a paru intéressante à étudier et nous en avons fait le sujet de notre thèse inaugurale.

Nous diviserons notre travail en deux parties : La première sera consacrée à l'étude clinique du puérilisme ; la seconde comprendra les observations.

Dans un premier chapitre, qui sera en quelque sorte

l'introduction, nous envisagerons la personnalité et ses altérations en général.

Dans le second, nous ferons l'étude clinique du puérilisme. Nous passerons en revue le début, l'évolution, la marche, la terminaison, le diagnostic de cet état mental particulier.

Le troisième chapitre sera consacré à l'étiologie.

Enfin dans le quatrième nous ferons l'étude critique de la conception du puérilisme.

La seconde partie sera tout entière réservée aux observations que nous diviserons en trois grands groupes :

I. Observations récentes
II. Observations historiques
III. Observations expérimentales

Avant d'aborder ce travail, nous tenons à remercier notre cher maître M. Dupré de l'extrême bienveillance qu'il nous a toujours témoignée et des conseils éclairés qu'il n'a cessé de nous prodiguer, tant au cours d'une année d'externat passée dans son service, que depuis, pendant la préparation de notre thèse. Puisse ce travail lui être agréable.

Nous sommes reconnaissant à M. le professeur Hutinel de l'honneur qu'il a bien voulu nous faire en acceptant la présidence de notre thèse.

## CHAPITRE I

### De la Personnalité et de ses altérations en général.

---

L'étude des altérations de la personnalité est de date relativement récente. Ce n'est guère que depuis une vingtaine d'années, que quelques auteurs, dont nous aurons l'occasion de citer les travaux, se sont occupés de cette question et ont signalé des changements de la personnalité survenant spontanément chez certains sujets.

Avant d'aborder l'altération particulière qui fera l'objet de ce travail, nous croyons qu'il n'est pas sans intérêt de présenter quelques considérations générales sur la personnalité et les troubles variés qu'on en peut observer.

D'abord, qu'entend-on par *personnalité ?*

Littré définit la personnalité : « ce qui fait qu'une personne est elle et non pas une autre ». Cette définition nous paraît trop générale pour être appliquée aux cas que nous voulons décrire. Elle englobe en

effet toute la personne, tant physique que psychique ; elle montre qu'un individu diffère d'un autre, d'une part par ses traits, sa taille, son habitus extérieur constituant sa personnalité physique ; d'autre part par son caractère, ses sentiments, son intellect constituant sa personnalité psychique. Or, dans le cours de ce travail, c'est la personnalité psychique que nous envisagerons surtout. Aussi à la définition de Littré, préférons-nous celle que donne M. Ribot (1) : « On entend par *personne* l'individu qui a une conscience nette de lui-même et agit en conséquence ». En effet, l'homme sain de corps et d'esprit a parfaitement la notion de sa personnalité. Il sait qui il est, il a des idées, des penchants, des sentiments qui lui sont propres ; il sait aussi, grâce à sa mémoire, qui il a été.

Mais cette notion consciente de notre personnalité, d'où nous vient-elle ? Elle serait, d'après M. Ribot, le résultat de deux facteurs : la constitution du corps avec les tendances et les sentiments qui la traduisent d'une part, et la mémoire, d'autre part. Le premier de ces deux facteurs nous donne surtout la notion de notre existence, de notre moi actuel, le second celle de la continuité de notre personne dans le temps. C'est que, en effet, la comparaison des états de conscience antérieurs avec les états actuels est le lien qui réunit la vie psychique ancienne à la vie psychique présente. Pour que la notion que nous avons de notre

1. Ribot. *Les Maladies de la Personnalité*. Paris, 1885.

personnalité soit nette, il faut que se produise l'adjonction des impressions actuelles aux images anciennes ; il faut que nous puissions juger de nous-même, à la fois et dans l'espace et dans le temps.

D'après ce que nous venons de voir l'intégrité de notre personnalité est donc intimement liée à l'intégrité de notre organisme d'une part et à l'intégrité de notre mémoire d'autre part. Dès que l'un de ces deux facteurs variera, notre personnalité en subira le contre-coup et sera plus ou moins altérée.

Or, ces éléments qui constituent notre personnalité se modifient incessamment dans le cours de l'existence, mais ce changement continu est si lent que la transformation de la personnalité qui en résulte est insensible et ne détruit pas l'harmonie générale. Certainement un homme à 30 ans n'est plus ce qu'il était à 15. Il n'a plus les mêmes idées, ni les mêmes penchants, ni le même caractère. Cependant, c'est le même individu, parce que sa manière d'être actuelle est rattachée à sa manière d'être ancienne par une série ininterrompue d'états intermédiaires, qui se relient entre eux de façon à former une chaîne continue.

Mais, supposons qu'une cause quelconque vienne à produire une solution de continuité entre ces états intermédiaires, l'individu ne se retrouvera plus *lui ;* entre l'état nouveau et l'état ancien, la fusion ne se fera pas immédiate et la personnalité sera troublée pendant un certain temps.

Ce que nous venons de supposer, peut s'observer,

chez certains sujets prédisposés, se trouvant momentanément dans des conditions spéciales. On a cité des exemples d'individus, qui soumis à l'influence de diverses substances telles que le haschich, le chloroforme, l'alcool, se croyaient, pour un moment, transformés, soit en une autre personne, soit en un être surnaturel. De même, les changements profonds survenant dans l'organisme à certaines époques de la vie, par exemple la puberté, la ménopause, peuvent jeter quelques troubles dans la conscience du moi.

L'affaiblissement intellectuel qui accompagne la convalescence des maladies graves a pu aussi provoquer des altérations de la personnalité, ainsi que le montre le cas publié par M. Galicier (1).

Mais ce ne sont pas là les troubles profonds que nous voulons envisager, aussi n'y insisterons-nous pas.

Nous avons tenu à mentionner ces faits, seulement parce qu'ils montrent qu'entre l'état normal et les transformations complètes de la personnalité, il y a, pour ainsi dire, une gradation continue, dans laquelle trouvent place tous les degrés possibles, depuis le changement le plus léger, jusqu'à l'altération la plus marquée.

Pour qu'il y ait vraiment *altération de la personnalité*, il faut que les éléments fondamentaux qui la constituent soient complétement transformés. L'individu perd alors la notion de sa personnalité normale ;

1. Galicier. *Revue philosophique* de 1877.

il s'apparaît à lui-même comme un autre et donne à l'observateur le spectacle d'un homme qui croit être ce qu'il n'est pas.

Les *altérations de la personnalité* comprennent des formes très variées et nous les diviserons d'abord, selon leur genèse, en deux grandes catégories :

Les altérations *spontanées ;*

Les altérations *provoquées.*

Les premières, naturelles, résultent d'un trouble plus ou moins profond des fonctions organiques et intellectuelles.

Les secondes, artificielles, produites par l'expérimentation (ordinairement par la suggestion et l'hypnotisme) restent superficielles ; elles disparaissent comme elles sont nées à la volonté de l'expérimentateur.

L'étude de ces altérations *provoquées* est intéressante pour la compréhension et l'explication des autres troubles de la personnalité qu'on peut observer. Aussi citerons-nous à la fin de notre travail les faits qui ont été publiés sur cette question. Mais nous parlerons surtout ici des altérations *spontanées* de la personnalité, car comme l'a fait remarquer M. Ribot (1) « les altérations spontanées restent encore les documents les plus solides pour l'étude des manifestations morbides de la *personnalité* ».

Ces *altérations spontanées*, comprenant elles-mêmes des formes nombreuses et variées, nous les

1. Ribot : *Les Maladies de la Personnalité.* Paris, 1885.

classerons pour la commodité de l'étude en trois types fondamentaux :

Atérations par *aliénation ;*

Altérations par *alternance ;*

Altérations par *réversion.*

Cette classification a été donnée par M. Pitres (1) pour les altérations de la personnalité qui se produisent dans le sommeil hypnotique et dans les états analogues, mais elle s'applique bien aussi à la phénoménologie clinique des altérations spontanées.

Nous ne dirons que quelques mots des deux premières classes, pour nous arrêter plus longuement sur la troisième qui seule rentre vraiment dans le cadre de notre sujet.

Dans le premier type : *altération par aliénation*, une personnalité nouvelle s'installe à côté ou à la place de l'ancienne qui est devenue pour le sujet *aliéna*, étrangère. Si on rappelle à l'individu sa première vie il la voit objectivement, comme séparée de lui.

Dans le deuxième type, *altération par alternance*, deux personnalités distinctes, en se succédant l'une à l'autre à intervalles plus ou moins éloignés, se partagent la vie du sujet. Tantôt les deux personnalités qui se succèdent s'ignorent respectivement ; tantôt l'une embrasse toute la vie, l'autre n'est que partielle. La deuxième personnalité peut empiéter, au

1. Pitres : *Leçons cliniques sur l'hystérie et l'hypnotisme*, 1891. Tome II.

point de vue durée, sur la première, de sorte que celle-ci très longue à l'origine devient de plus en plus courte si bien qu'on peut prévoir sa disparition complète à une certaine époque. Parmi les cas de ce genre qui ont été publiés nous devons citer comme étant les plus nets : l'observation de M. Azam (1) sur Félida, celle de Mitchell et Nott (2) connue sous le nom d'Histoire de la dame américaine de Mac Nish, celle de M. Dufay de Blois (3). Ces faits, très intéressants, ayant été rapportés et analysés dans nombre de livres nous ne croyons pas devoir y insister.

Dans le troisième type, *altération par réversion*, la personnalité nouvelle n'est que la reproduction de celle que le sujet avait à une époque antérieure de son existence.

C'est cette troisième classe que nous nous proposons d'étudier et dans ce groupe même des altérations par réversion nous n'envisagerons qu'une variété particulière, celle dans laquelle la *personnalité régresse au stade de l'enfance*. C'est ce retour de la personnalité à l'état infantile que M. Dupré (4), dans sa communication au Congrès de Bruxelles, a proposé de nommer : *Puérilisme mental*.

1. Azam. *Hypnotisme, double conscience et altération de la Personnalité*. Paris, 1887.
2. Mitchell et Nott. « *Medical Repository*, 1816.
3. Dufay. *La Notion de la Personnalité. Revue scientifique*, 1876.
4. E. Dupré. Communication au Congrès de Bruxelles, août 1903.

## CHAPITRE II

### Etude clinique du syndrome.

---

Le *Puérilisme mental* est une modalité particulière des altérations de la personnalité par réversion caractérisée par une sorte de régression de la mentalité au stade de l'enfance. « Cet état morbide, a dit « M. Dupré, se marque par une série concordante et « systématique de manifestations psychiques et expres- « sives dont l'apparition transforme pour ainsi dire « en enfants de cinq à dix ans les adultes atteints « de *puérilisme* » (1).

Nous allons essayer de donner une description générale de ce curieux état psychique. C'est là une tâche un peu difficile car l'expression clinique du syndrome est extrêmement variable et change pour ainsi dire avec chaque cas d'autant plus facilement que, comme nous aurons occasion de le voir plus loin,

1. E. Dupré : Communication au congrès de Bruxelles. Août 1903.

le puérilisme est presque toujours associé à d'autres manifestations morbides qui lui donnent chez chaque malade un cachet un peu différent.

Quoiqu'il en soit, nous pouvons dire que le syndrome se caractérise essentiellement par l'habitus spécial du malade, par sa conduite, ses occupations, ses manières, son expression mimique, qui rappellent celles des enfants, par la nature puérile de ses sentiments, de ses idées, de ses tendances, de ses goûts, enfin par son langage et son écriture.

Le *puérilisme* est relativement rare. Nous n'avons pu en retrouver dans la littérature médicale que quelques cas. Il est vrai que les altérations de la personnalité n'ont été étudiées jusqu'ici que par un petit nombre d'auteurs. Quand elles seront mieux connues les observations en deviendront plus nombreuses. De plus, malgré les soins que nous avons apportés dans nos recherches, il est possible que quelques faits nous aient échappé.

L'apparition de cet état psychique particulier est variable. Le début est quelquefois soudain et inattendu, mais dans d'autres cas il peut être insidieux, et le puérilisme se développe alors d'une façon progressive. Nous trouvons le début brusque dans plusieurs observations, notamment dans celle de MM. Garnier et Dupré (Obs. IV). C'est après une crise hystérique, suivie d'un délire hallucinatoire très actif avec agitation désordonnée que « brusquement la malade se calma et demanda d'une voix enfantine, un ballon, un cerceau ». Il en est de même pour

l'observation que M. Pitres rapporte dans ses études sur le délire ecmnésique (Obs. VIII).

Dans le fait publié par M. Bourneville, nous avons encore un début brusque. C'est en effet à la suite d'une crise, probablement de nature hystérique, que la malade fut tout à coup remise en « vraye simplesse d'enfance ». Enfin Carré de Montgeron dit en parlant des convulsionnaires de Saint-Médard : « On voit tout à coup un air enfantin se répandre sur leurs visages, dans leurs gestes, etc. ». D'autres observations nous montrent l'apparition progressive du puérilisme. Parmi celles-ci, nous citerons le fait publié par MM. Dupré et Camus (Obs. III) dans lequel on voit se « développer progressivement un état mental tout particulier dont le caractère le plus frappant réside dans le puérilisme ».

Quel qu'ait été le début, voici comment, le plus souvent, se présente à l'examen un malade atteint de *puérilisme* :

L'attitude est particulière, mais peut différer selon les sujets. Certains se tiennent tristes, immobiles, le regard vague, ne prêtant aucune attention à ce qui se passe autour d'eux, ignorant même l'endroit où ils se trouvent et ne cherchant d'ailleurs pas à s'en rendre compte. Ils trahissent ainsi l'état de désorientation, de stupeur et en même temps de confusion mentale dans lequel ils se trouvent. La malade de l'observation IV (Garnier et Dupré) est un bel exemple de cette indifférence complète et de cette inconscience de leur situation où se trouvent certains

sujets atteints de puérilisme. D'autres malades, tout en conservant l'attitude de torpeur et d'indifférence que nous venons de signaler, ont cependant une physionomie moins morne. Quand on attire leur attention ils réagissent par des gestes vagues, et l'on peut voir de temps en temps sur leur visage un sourire à la fois béat et niais si bien que, comme l'a fait remarquer M. Dupré, on dirait « à de certains moments que le malade bêtifie ». L'habitus extérieur, le maintien, sont transformés et rappellent d'une façon manifeste la manière d'être des enfants. Il semble à l'observateur qu'il a devant lui non pas un adulte, mais bien un enfant timide, impressionné par la vue de grandes personnes inconnues de lui.

Les manières, les gestes, sont ceux d'un enfant. La malade de l'observation IV est typique à ce point de vue ; quand on lui donne une poupée, « elle l'embrasse, la câline, la dorlotte avec tout le sérieux et les menues manières d une fillette caressant sa poupée ». L'expression mimique aussi est puérile ; le malade fait la moue, boude pour un rien, rit ou pleurt à tout propos, rappelant dans ses jeux de physionomie ceux des petits enfants. Si nous observons la conduite et les réactions du malade vis-à-vis de ceux qui l'entourent, l'analogie avec l'enfance est aussi frappante, La malade que nous avons déjà citée plus haut se conduit avec une infirmière comme elle aurait fait avec sa nourrice, elle se laisse bercer par elle et « s'endort bientôt d'un sommeil calme et « régulier, penchée sur elle, avec la facilité et l'aban-

« don d'un enfant sur le sein de sa mère. Dès que « l'infirmière fait mine de la quitter, la malade pro- « teste et la retient par sa jupe, avec la mine anxieuse « et suppliante d'un enfant qui se cramponne à la « robe de sa mère ». Les occupations, les sentiments, les goûts, les idées sont aussi ceux du jeune âge. Le malade est à peu près incapable de tout travail mais il est toujours prêt à jouer et la moindre chose suffit à l'amuser. Quand on demande à Aug. G... (Obs. IV) de faire un calcul, une simple addition, elle essaie puis y renonce en disant : « Je ne me rappelle plus... je ne sais plus... », mais si on lui présente une corde à sauter, elle s'en empare, dispose ses jupes entre ses jambes et se met à sauter à la corde avec toute la joie d'un enfant. Les opérations intellectuelles sont en général très restreintes ; il est difficile de faire suivre au malade une conversation sérieuse, et ce n'est qu'en lui parlant de choses qui intéressent les enfants qu'on arrive à captiver son attention. Offre-t-on des friandises ou des sous, on est immédiatement le bienvenu, le malade accepte et remercie à la façon des tout petits « ci ms'ieu ».

Au bout d'un certain temps d'entretien, le malade qui était au début timide, comme gêné, s'enhardit, il n'attend plus qu'on l'interroge, de lui-même il parle, il devient même vite familier, tutoie son interlocuteur. Celui-ci est alors frappé de l'analogie qui existe entre le langage du malade et celui d'un enfant ; c'est la même manière de s'exprimer, les mêmes locutions, les mêmes intonations, les mêmes inflexions de voix.

Le débit est lent, monotone, récitatif. Souvent le malade ne répond que par un mot à la question posée ; il a l'air de ne pas savoir faire une phrase. Ainsi on donne au malade de l'observation I une pièce de 2 sous en lui demandant l'emploi qu'il veut en faire. Dem. : Pour acheter quoi ? Rép. : du réglisse. Dem. : Remercie donc. Rép. : Merci. Dem. : Merci tout court. Rép. : Merci m'dame. La malade de l'observation IV tutoie les personnes qui lui parlent, comme font les jeunes enfants. Nous lisons en effet dans cette observation : « Au moment où je « l'aborde, elle est occupée à coiffer sa poupée d'un « petit chapeau de papier rose façonné par ses doigts ; « elle semble me reconnaître, pour la première fois, « me sourit à la façon d'un enfant ; et, à ma question : « Bonjour, Aug.... êtes-vous toujours une petite fille ? « elle répond : Mais oui, tu vois, on m'a coupé les che- « veux ». L'écriture est modifiée dans le même sens que le langage. Elle ressemble tout à fait à celle des jeunes écoliers. Les lettres gauches, mal formées, montrent l'inexpérience du sujet, les syllabes sont répétées à la façon des modèles d'écriture, les différentes lettres d'un même mot ne sont pas reliées entre elles. De même les chiffres, mal alignés, grossièrement tracés, dénotent une main inhabile. Il n'est pas jusqu'aux dessins, qui rappellent, d'une façon frappante, ceux que l'on voit sur les cahiers des enfants et sur les tables des écoles primaires. Le lecteur trouvera dans l'observation III (figures 2 et 3) des spécimens d'écriture et des dessins, tracés par la

malade pendant sa crise de puérilisme, et il pourra comparer ces exemplaires avec l'écriture normale de la malade reproduite à la figure 4.

Cette transformation de l'écriture, que l'observation III nous montre si nette, chez une malade dont la personnalité s'est trouvée altérée spontanément, a pu être reproduite, d'une façon expérimentale, chez des sujets dont on altérait la personnalité artificiellement par hypnotisme et suggestion. MM. Ferrari, Héricourt et Ch. Richet qui ont étudié cette question, ont démontré qu'un même sujet écrit de façon différente, suivant qu'on lui suggère qu'il est jeune ou vieux. « En même temps qu'on voit les traits de la physionomie et les allures générales du sujet se modifier et se mettre en harmonie avec l'idée du personnage suggéré, on observe que son écriture subit des modifications parallèles non moins accentuées, et revêt également une physionomie spéciale, particulière à chacun des nouveaux états de conscience. En un mot le geste scripteur s'est transformé comme le geste en général (1) ». Cela nous montre que l'expérimentation, en reproduisant artificiellement ce que l'observation clinique nous a enseigné, apporte un appoint à l'étude des altérations de la personnalité ; mais, comme nous l'avons dit au début de ce travail, nous préférons les faits spontanés aux expériences les mieux conduites. Nous n'insisterons donc pas.

1. Ferrari, Héricourt et Ch. Richet. Société de psychologie physiologique. Séance du 22 février 1886.

La durée du *puérilisme* est essentiellement variable ; elle diffère presque dans chaque cas. Chez certains malades, le syndrome évolue par accès subits et éphémères et peut ne durer que quelques heures. Il en est ainsi dans le cas publié par M. Pitres sous le nom « de délire ecmnésique » (Obs. VIII) et dans celui de MM. Mabille et Ramadier (Obs. IX). Dans d'autres observations, l'évolution est plus longue. La durée a été de douze jours dans l'observation III, de deux semaines dans l'observation IV. Nous n'avons pas de dates précises pour le fait de Carré de Montgeron ni pour celui rapporté par Bourneville, mais on peut admettre que l'altération de la personnalité a duré dans ces cas plusieurs jours. Enfin, dans d'autres cas encore, lorsque le *puérilisme* apparaît chez des individus porteurs de tumeurs cérébrales ou chez des déments il peut durer des mois et même affecter une allure chronique.

La terminaison est presque toujours favorable quand le *puérilisme* est la seule manifestation morbide présentée par le malade. Après une période pendant laquelle les symptômes psychiques sont à leur apogée, l'état mental redevient normal, soit brusquement comme dans les faits de M. Bourneville et de M. Pitres (Obs. VI et VIII), soit lentement d'une façon progressive (Obs. III) (Dupré et Camus) et (Obs. IV) (Garnier et Dupré).

Le pronostic dans ces cas est donc bénin. Mais, si le puérilisme est combiné à d'autres affections, il en est tout autrement; le pronostic dépend alors de la

maladie causale, l'altération de la personnalité passe au second plan.

Or, le *puérilisme* existe seul rarement. Le plus souvent il est, ainsi que nous l'avons déjà fait remarquer, combiné avec d'autres troubles cérébraux, dans un certain nombre d'états morbides fort différents les uns des autres. Nous le voyons, dans l'observation III, succéder à une attaque de *méningisme* hystérique et reparaître au bout de quelques semaines à l'occasion d'une deuxième attaque de méningisme chez la même malade. MM. Dupré et Devaux l'ont retrouvé chez deux de leurs malades, l'un porteur d'une *tumeur de l'hémisphère gauche du cerveau* (Obs. II) ; l'autre d'un *abcès du cervelet* (Obs. I). L'existence du *puérilisme,* chez les malades atteints de tumeurs cérébrales doit d'ailleurs attirer notre attention : car elle a été signalée par d'assez nombreux auteurs. Cestan et Lejonne l'ont noté dans un cas de *tumeur du lobe frontal ;* leur malade présentait « une euphorie remarquable, une placidité souriante, un égoïsme tranquille, une indifférence heureuse, entrecoupée de quelques poussées de colère, en un mot un véritable *état de puérilité* (1) ».

Plusieurs cliniciens allemands et anglais, ont aussi insisté sur *l'état puéril* de leurs malades. Schuster (2) dit qu'un grand nombre de tumeurs cérébrales, sur-

1. Cestan et Lejonne : *Tumeur du lobe frontal.* Société de Neurologie, juillet 1901.

2. Schuster : *Psychische Störungen bei Hirntumoren.* Stuttgart, 1902.

tout celles qui intéressent les lobes frontaux, s'accompagnent d'un *état enfantin ou puéril* qu'on ne peut méconnaître « *ein gevisser unverkennbarer Kindlicher oder Kindischer zng* ». Dans certains cas, cet état enfantin « *Kindisches Wesen* » est même le symptôme psychique dominant, et les malades le montrent non seulement dans leurs paroles mais aussi dans leurs actes. Immermann (1) parle d'un malade qui avait un air niais et *une conduite enfantine* « *Kindisches Betragen* » ; à de certains moments il riait et badinait, puis prenait ensuite un air plaintif qui contrastait d'une façon frappante avec la joie passée. Klebs cite le cas d'un malade qui avait des *joies enfantines* à propos d'un événement insignifiant. Mohr (2) décrit chez son patient un *état enfantin*, des *manières de bébé* « *Kindisches, läppisches Wesen* » avec une expression particulière de jovialité. Heyfelder (3) a observé une manière d'être gênée, enfantine « *Geniertes, Kindisches Wesen* » chez un sujet porteur d'une tumeur du lobe pariétal. Enfin Gowers (4) désigne sous le terme de « *childisness* » l'état particulier de son malade qui, sans doute pour faire une bonne farce, s'emparaît des draps de lit de ses camarades de salle. De ce que nous venons de voir, on peut conclure que le *puérilisme* est assez fre-

1 Immermann. *Berl. Klini. Wochenschr.*, 1865, p. 177.
2. Mohr. *Schmidts Jahrbücher*, 1841.
3. Keyfelder. *Med. Annal.* Bd. V. 119.
4. Gowers : *Traité des maladies nerveuses.* Tome II.

quent parmi les troubles psychiques que causent les tumeurs cérébrales.

Mais il est encore d'autres états morbides dans lesquels on retrouve ce syndrome. Il peut se combiner avec différentes modalités pathologiques du ton affectif : avec les états d'excitation ou de dépression Ces combinaisons donnent lieu à des variétés expansives ou dépressives de l'humeur, dans lesquelles la note enfantine confère au syndrome une expression particulière. Ainsi MM. Cestan et Lejonne font remarquer que leur malade (Tumeur du lobe frontal. Puérilisme) était dans un état d'euphorie remarquable, il avait toujours l'air heureux et souriant. Le *puérilisme* peut aussi se trouver combiné à une altération particulière de l'humeur signalée chez des malades atteints de tumeurs cérébrales, par plusieurs auteurs allemands, notamment par Bruns (1), Jastrowitz (2) et après eux par Schuster (3). Cette altération, que les uns appellent *Moria*, les autres *Witzelsucht*, ou encore *Euphorie*, est caractérisée par de la jovialité, de la bonne humeur avec une tendance marquée à la plaisanterie, aux jeux de mots ; le malade donne l'impression d'un farceur qui cherche à amuser les autres ou à leur jouer de bons tours. A cette *Moria* s'allie souvent du *Puérilisme*. Schuster dit lui-même, que dans les cas qu'il a examinés

1. Bruns. *Die Geschwülte der Nervensystems*. Berlin, 1897.

2. Jastrowitz und Leyden. *Beitr. z. Lehre von der Localisation im Gehirn*. Berlin 1888.

3. Schuster, *loco citato*.

d'euphorie pathologique il a remarqué un *certain état enfantin*. On est alors en présence de malades chez lesquels on retrouve à la fois une excitation euphorique de l'humeur et un tour enfantin de l'esprit. Voilà pour les cas où le puérilisme s'allie aux états d'excitation. Quant au contraire il se combine aux états dépressifs on observe des malades qui boudent, font la moue pour un rien comme les enfants.

Enfin, le *puérilisme* peut encore apparaître chez des sujets ayant déjà un certain degré d'affaiblissement intellectuel. Il peut se combiner avec les états démentiels, soit précoces, soit séniles. Dans ces cas, il donne aux manifestations de la démence un cachet spécial, une tournure enfantile qui frappe quand on observe les occupations et les propos des malades. C'est ainsi qu'on peut voir, comme l'ont fait remarquer M. Dupré (1) et M. Marie (2) ; dans les asiles, certaines démentes jouer à la poupée et se conduire comme des petites filles. Ces démentes, dit M. Marie « se croyant rapetissées aux dimensions d'un petit enfant conforment à cette idée délirante leurs attitudes, leurs vêtements et aussi leur langage ».

Ces différentes combinaisons que nous venons de voir altèrent quelque peu la netteté du syndrome, et donnent lieu à des formes cliniques du *puérilisme* plus ou moins différentes du type que nous avons tracé dans notre description, mais par une analyse exacte

1. Ernest Dupré. Communication au Congrès de Bruxelles, août 1903.

2. Marie. Discussion à la suite de la communication précédente.

des symptômes l'observateur arrive vite à faire la part des manifestations morbides surajoutées, et retrouve alors les signes du *puérilisme* tels que nous les avons décrits.

Le diagnostic du *puérilisme mental* est en général aisé. Il se fait par la constatation des divers signes que nous avons énumérés. Ces symptômes sont faciles à reconnaître lorsque le puérilisme existe seul, mais nous avons vu que cela est rare. Le plus souvent, il est combiné à d'autres états morbides. Il faut alors le distinguer dans les différents complexus cliniques dont il peut faire partie, et la tâche devient plus difficile. De plus, il est quelques états morbides qui, au premier abord, pourraient être confondus avec le puérilisme. Deux surtout sont à signaler : *l'Infantilisme des dégénérés* consécutif à l'agénésie intellectuelle et le *retour à l'enfance des séniles*.

M. Meige (1) définit l'*infantilisme* « une anomalie de développement caractérisée par la persistance, chez un sujet ayant atteint l'âge de la puberté des caractères morphologiques appartenant à l'enfance ». Il faut ajouter que le retard du développement physique s'accompagne d'un retard du développement psychique. Cette définition, à elle seule, permet d'entrevoir les différences profondes qui existent entre l'*infantile* et le *sujet atteint de puérilisme*. Le premier a l'aspect physique d'un enfant : la face arrondie, joufflue, le visage glabre, les membres pote-

1. H. Meige. L'Infantilisme. *Gazette des hôpitaux*, février 1902.

lés, les organes génitaux rudimentaires ; les poils sont absents au pubis et aux aisselles. Il en est tout autrement pour les malades que nous avons cités ; ils ont, eux, l'aspect d'un adulte, le développement de leur corps est en rapport avec leur âge, et nous avons insisté sur ce fait de la discordance manifeste qui existait chez eux entre *l'état mental* et *l'état physique*. Donc, à côté des analogies que l'on peut trouver entre ces deux genres de malades, à savoir la naïveté, la puérilité des goûts, des sentiments, des idées, il existe des différences profondes, qui font qu'un observateur exercé ne confondra pas l'infantile avec le puéril. Il est encore une différence à noter entre ces deux malades : le premier a toujours présenté les caractères qui le distinguent, son développement a été arrêté et sa mentalité n'a jamais dépassé le stade infantile, le second au contraire a été un être normal, il a eu un psychisme d'adulte, mais son intellectualité a rétrogradé au stade de l'enfance.

Entre le *puérilisme* et ce que l'on est accoutumé d'appeler le *retour à l'enfance des vieillards* il y a aussi des différences. Le dément sénile ressemble bien par certains côtés à un enfant, mais il n'en a pas la mentalité complète. Il est enfant par la versatilité de l'humeur, par la futilité de ses colères ou de ses joies le plus souvent non motivées ; il est enfant surtout parce qu'il est devenu incapable de toute réaction, tant intellectuelle que physique, parce qu'il ne peut plus se suffire à lui-même, parce qu'on est obligé de s'occuper de lui, de le faire manger, de le

coucher comme on fait pour un enfant, et c'est à cause de cela que dans le langage courant on dit d'un vieillard : « il est tombé en enfance ». Mais, nous ne retrouvons pas ces caractères chez les sujets que nous avons donnés comme atteints de *puérilisme*. Ce qui caractérise ces derniers c'est la *régression de leur personnalité psychique à son stade infantile*. Ce qui caractérise le sénile c'est un *affaiblissement en masse de toutes les facultés*, une déchéance générale tant physique que psychique. Ce sont donc là deux états différents, bien qu'ils puissent, ainsi que nous l'avons vu, coexister chez certains malades. C'est dans ces cas que le diagnostic peut devenir difficile.

En somme nous pouvons dire que le syndrome que nous avons décrit est un état psychopathique spécial, qui apparaît et disparaît, souvent sans raison apparente, qui peut exister seul ou être combiné à d'autres états morbides, mais qui mérite d'être recherché, analysé, séparé des complexus cliniques desquels il peut faire partie et individualisé sous une étiquette précise que M. Dupré a proposé au Congrès de Bruxelles de 1904 « sous le vocable de *puérilisme* ».

## CHAPITRE III

### Etude étiologique et pathogénique.

---

L'étiologie du *puérilisme mental* est complexe et variée. D'ailleurs ce que nous avons dit déjà au sujet des différents états morbides dans lesquels on peut retrouver le puérilisme faisait prévoir cette complexité.

Nous passerons rapidement sur les causes prédisposantes, elles sont banales pour la plupart.

L'âge est difficile à déterminer, il est variable selon les cas.

Les observations que nous avons rassemblées concernent presque toutes des malades jeunes, de 18 à 35 ans ; mais, si l'on considère les cas dans lesquels le puérilisme est combiné aux différents états démentiels, l'âge des individus atteints varie dans de plus fortes proportions.

Au point de vue du sexe, nous avons sur 9 observations 5 femmes et 4 hommes. Le sexe féminin l'emporte donc légèrement sur le sexe masculin. Cette différence est plus accentuée si l'on envisage les cas de

puérilisme chez les déments. L'hérédité est certainement une des causes prédisposantes des plus importantes ; elle joue dans le puérilisme, comme d'ailleurs dans tous les troubles cérébraux, un grand rôle. Dans l'observation IV nous voyons en effet que la mère de la malade est morte « d'accidents cérébraux aigus », et le grand-père, mort à l'hôpital de Saint-Denis « d'aliénation mentale alcoolique ». Mais, d'autres causes sont aussi à noter : les infections, les intoxications parmi lesquelles nous placerons au premier rang l'alcoolisme. Nous le retrouvons en effet dans plusieurs observations : Henri C... (Obs. I) était un buveur d'absinthe ; G... (Obs. II) faisait aussi des excès alcooliques ; Aug. G... (Obs. IV) a commencé dès l'âge de 12 ans à « manifester une appétence insolite pour les boissons alcooliques » et depuis cet âge son penchant pour l'alcool n'a fait que croître.

Enfin, d'autres facteurs entrent encore en ligne de compte, ce sont : les traumatismes (Obs. II), le surmenage, les chagrins. Mais, toutes ces causes ne font pas naître directement le syndrome ; elles mettent seulement les sujets en état de moindre résistance ; vienne alors, chez ces individus prédisposés, une cause plus forte, l'équilibre est rompu et les accidents éclatent. Mais cette cause déterminante quelle est-elle ? C'est ce qu'il nous faut chercher maintenant. Pour cela, nous allons passer en revue toutes les observations rapportées dans ce travail, et nous verrons quelle idée étiologique se dégage de l'ensemble.

Dans l'observation I, due à MM. Dupré et Devaux, il

s'agit d'un malade qui a présenté outre le *puérilisme* un *état cataleptique* manifeste, des *phénomènes pseudo-méningitiques* et de l'*ataxie statique*. A l'autopsie on a trouvé un *abcès du cervelet*.

L'observation II nous montre un malade *alcoolique*, qui, à la suite d'un traumatisme du front, présenta des signes de *tumeur cérébrale* (céphalée, troubles de la mémoire, torpeur psychique), puis de l'*épilepsie*, et finit dans la *démence* et le *gâtisme*. L'autopsie a révélé une tumeur à la base de l'hémisphère gauche.

L'observation III est aussi intéressante quoique de nature différente. La malade est une *hystérique* qui a présenté l'association de deux syndromes, l'un somatique : le *méningisme*, l'autre mental : le *puérilisme*, le second se développant au moment où le premier tend à disparaître.

Dans l'observation IV, nous avons affaire à une *hystérique* prédisposée aux accidents cérébraux, d'une part par ses antécédents héréditaires (mère morte d'accidents cérébraux aigus, grand-père aliéné), d'autre part par ses antécédents personnels (alcoolisme, surmenage, chagrins). C'est à la suite d'une *attaque d'hystérie* que la malade a fait sa crise de puérilisme. Il en est de même pour Jeanne Fery (Obs. VI). C'est aussi après une *attaque de nature hystérique* qu'elle fut ramenée « en vraye simplesse d'enfance ».

Dans l'observation VII, Carré de Montgeron parle des convulsionnaires de Saint-Médard qui n'étaient que des *hystériques*.

La malade de M. Pitres (Obs. VIII) était elle même une *grande hystérique*, et ces *attaques de délire ecmnésique* sont des *attaques d'hystérie* d'une forme particulière, dans laquelle la quatrième période a une part prépondérante. D'ailleurs, M. Pitres dit très bien lui-même que « ces attaques s'annoncent par une période d'auras très pénibles. La malade devient triste, sombre, rêveuse, puis elle se plaint de tiraillements d'estomac, de hoquets, de soubresauts musculaires, enfin elle sent une boule qui se détache des profondeurs du flanc gauche, fait plusieurs tours dans le ventre et remonte vers la région du cœur en déterminant une suffocation angoissante très vive. Aussitôt après, le délire éclate ».

Enfin, dans d'autres cas, le *puérilisme* apparaît, ainsi que nous l'avons vu, chez des individus ayant déjà un certain degré d'affaiblissement intellectuel ; il peut se combiner aux différentes manifestations des *états démentiels*, soit organiques, soit vésaniques.

Si nous cherchons à mettre un peu d'ordre dans les faits disparates que nous venons de voir nous remarquons que ces faits peuvent être classés en trois catégories.

Dans un premier groupe, nous avons les cas où le puérilisme a été observé chez des malades porteurs de tumeurs ou d'abcès de l'encéphale, par conséquent *chez des individus ayant des lésions anatomiques nettes, circonscrites*, connues et trouvées à l'autopsie.

Dans un autre groupe, les malades sont des affaiblis intellectuels, des déments, donc des *sujets*

*ayant aussi des lésions encéphalique, mais des lésions diffuses,* peu précises, encore imparfaitement connues.

Enfin, le dernier groupe comprend des hystériques qui, à la suite d'attaques le plus souvent, ont présenté du puérilisme. Là, nous avons affaire à des *malades sans lésions anatomiques connues.*

Dans ces conditions, en présence de faits aussi dissemblables, il nous semble difficile de donner une théorie pathogénique, qui puisse s'appliquer indifféremment à tous les cas. Nous nous bornerons donc à dire, que le *puérilisme mental* est un état psychopathique particulier que l'on peut rencontrer chez des malades fort différents les uns des autres, et que dans l'état actuel de nos connaissances, nous ne pourrion émettre sur la pathogénie de ce syndrome que des hypothèses.

## CHAPITRE IV

### Etude critique de la conception du puérilisme.

---

Nous avons, dans un chapitre précédent, défini le *puérilisme*, un état psychopathique spécial, caractérisé par une série concordante et systématique de manifestations psychiques et expressives, dont l'apparition transforme pour ainsi dire en enfants les adultes atteints. Nous avons avancé que c'était là une modalité particulière des altérations par régression de la personnalité, un retour de la personnalité à l'état infantile. Il nous faut maintenant justifier cette conception du puérilisme. Pour cela, nous allons nous appuyer sur les observations rassemblées dans la seconde partie de ce travail, et montrer que les malades qu'elles concernent ont bien présenté une régression de leur personnalité au stade de l'enfance.

Voyons d'abord comment nous pouvons connaître et juger la personnalité d'un individu. Prenons un homme normal. Il sait qui il est, ses sensations présentes lui donnent la notion de son *moi* actuel, ses sensations anciennes, dont la mémoire a conservé les empreintes, lui montrent qui il a été. Or, nous avons vu que c'est l'adjonction des impressions actuelles aux images anciennes, qui donne à l'individu la *conscience de sa personnalité*. L'homme normal a donc bien la *notion nette de sa personnalité*. Mais cette personnalité dont il a conscience, l'individu la reflète en dehors de lui de diverses manières : par son habitus extérieur, son expression mimique, ses jeux de physionomie, par sa conduite, ses tendances, ses penchants-ses goûts, ses sentiments, ses idées, etc. Ce sont ces divers éléments qui traduisent extérieurement l'état d'âme d'une personne, et c'est en observant ces éléments, en les analysant, que nous pouvons comprendre la personnalité de cet être, et la juger normale ou altérée. Si ces caractères, qui traduisent l'état psychique de l'individu, sont en concordance avec, d'une part l'âge, la taille, les traits, le développement du corps traduisant l'état physique, avec d'autre part la profession, l'éducation, l'instruction, la situation sociale du sujet, nous disons que ce sujet est normal. Si, au contraire, il y a discordance entre les deux ordres d'éléments que nous venons de voir, l'individu nous paraît anormal, et nous disons que sa personnalité est altérée.

Or, c'est cette dernière constatation que l'on peut faire chez tous les malades dont nous donnons les observations. Chez eux, les caractères psychiques sont en discordance manifeste avec les caractères physiques. Ils ont, en effet, tous les attributs physiques des adultes, mais au point de vue mental ce sont des enfants : l'âge, la taille, les traits, le développement du corps, l'aspect général sont d'un adulte ; mais le maintien, l'attitude, l'expression mimique, les jeux de physionomie sont d'un enfant, les occupations, les tendances, les goûts, les sentiments ont un cachet puéril, les idées sont enfantines, et il n'est pas jusqu'au langage et à l'écriture qui rappellent de façon frappante le langage et l'écriture des enfants. Nous pouvons donc dire que ces malades ont présenté un *état mental puéril* et que par conséquent, ils ont subi une altération de la personnalité par régression au stade de l'enfance que l'on peut appeler *puérilisme*.

Cette altération si spéciale de la personnalité était à peu près inconnue, avant les observations publiées par M. Dupré. Certains auteurs, cependant, avaient observé des faits analogues, mais ils les avaient interprétés d'une façon différente de celle que nous venons d'exposer. Nous avons réuni au chapitre II de la seconde partie de notre travail ces observations retrouvées dans la littérature médicale, nous allons les reprendre une à une, les discuter en une courte étude critique, et montrer pourquoi nous les avons rangées parmi les cas de puérilisme.

Le premier fait de ce genre date de 1584, c'est l'his-

toire de Jeanne Féry (Obs. VI). Au moment où on l'observa, cette malade fut regardée comme « *mise en la puissance du diable*, et tourmentée par les malings esprits ». M. Bourneville (qui fit réimprimer en 1886, la plaquette parue en 1586, où est contée l'histoire de cette femme), considère Jeanne Féry comme une *hystérique* qui a présenté un *dédoublement de la personnalité* « offert en quelque sorte dans son type le plus parfait » (1). Gilles de la Tourette (2) qui cite aussi l'observation de Jeanne Féry dans son *Traité de l'hystérie* dit « qu'à la vérité ce cas peut être aussi bien considéré comme une *attaque de délire prolongé* que comme un *état second véritable* ». Pour nous, Jeanne Féry a présenté d'une façon très nette la *régression de la personnalité vers le stade infantile*, et nous faisons rentrer ce cas parmi ceux de *puérilisme*. La lecture de l'observation est d'ailleurs très démonstrative : on y voit que la malade avait « tel entendement et maintien qu'une enfant de 4 ans du tout ignorante », qu'elle « s'admiroit grandement à la guise des enfants », qu'elle ne pouvait « manger chair ni autre viande solide, se nourrissant seulement, à la façon des enfants, de lait bouilly ».

Le deuxième fait retrouvé dans la littérature médicale a trait aux convulsionnaires de Saint-Médard (Obs. VII). C'est un passage du livre de Carré de

1. Collection Bourneville, 1886, *Histoire de Jeanne Féry*.
2. Gilles de la Tourette. *Traité de l'Hystérie*. Tome I, 2e partie, page 238

Montgeron sur la vérité des miracles (1). L'auteur y note « *l'état surnaturel d'enfance* » qu'on remarquait chez plusieurs convulsionnaires. « On voit tout à coup, dit-il, un *air enfantin* se répandre sur leurs visages, dans leurs gestes, dans leur ton de voix, dans l'attitude de leurs corps, dans toutes leurs façons d'agir ».

Cette description est, croyons-nous, assez nette et assez précise, pour que l'on n'hésite pas à dire que l'état surnaturel d'enfance dont parle Carré de Montgeron, n'était autre chose qu'une *régression de la personnalité à son stade enfantin.*

Enfin M. Pitres (2), dans ses études sur le *délire ecmnésique,* rapporte une autre observation (Obs. VIII) qui nous paraît rentrer comme les précédentes dans le cadre des *altérations par régression de la personnalité.* Il s'agit d'une hystérique, Albertine M.., qui, dans une de ses attaques délirantes, se croyait à la campagne occupée à garder la vache de sa nourrice, comme elle faisait à l'âge de 7 ans. Pendant toute son attaque, Albertine agit et se conduit absolument comme si elle avait encore 7 ans : elle parle le patois seulement, ne comprend pas le français, ramasse des fleurs sur le bord de la route, fredonne une chansonnette, joue aux osselets tout en parlant à sa vache, interpelle les gamins du village et leur offre de partager ses jeux. Elle a donc bien repris sa personnalité enfantine. D'ailleurs, M. Pitres fait lui-même remar-

1. Carré de Mongeron : *La Vérité des miracles,* 1737, p. 88.
2. Pitres, *Leçons cliniques sur l'hystérie et l'hypnotisme,* 1891, p. 290.

quer que quand Alb. M... se croit petite fille « ses gestes, ses attitudes, ses expressions, ses pensées sont celles d'un enfant ».

M. Pitres range ce cas parmi les faits de *délire ecmnésique* (1). Pour lui *l'ecmnésie* est « une forme d'amnésie partielle dans laquelle le souvenir des événements antérieurs à une certaine période de la vie est intégralement conservé, tandis que le souvenir des événements postérieurs à cette période a totalement disparu ». L'ecmnésie ainsi comprise se rapproche de ce que nous nommons « *Puérilisme* ». M. Pitres dit que les sujets atteints d'ecmnésie présentent « des phénomènes complexes d'amnésie partielle rétrograde avec réversion de la personnalité. » Certains de nos malades ont présenté une amnésie rétrograde, mais ce n'est pas là un caractère constant du puérilisme.

Ce qui caractérise essentiellement le puérilisme, c'est la *régression de la personnalité au stade de l'enfance*.

1. Pour le délire ecmnésique consulter Blanc-Fontenille : *Etude sur une forme particulière de délire hystérique*. Thèse de Bordeaux 1887.

# DEUXIÈME PARTIE

Nous avons réuni, dans la deuxième partie de notre travail, toutes les observations de *puérilisme mental*.

Ces observations, nous les divisons en trois catégories dont chacune est l'objet d'un chapitre.

Le premier chapitre comprend les observations que nous nommons *récentes*. Ce sont celles qui ont été publiées dans ces dernières années sous le titre de puérilisme.

Dans le second nous rassemblons les observations, retrouvées dans la littérature médicale, qui ont été lors de leur publication étiquetées de manières diverses et que nous croyons devoir être comprises dans le puérilisme. Nous les nommons observations *historiques*.

Enfin le troisième chapitre est réservé aux observations *expérimentales* dues aux auteurs qui ont reproduit artificiellement, chez des sujets hypnotisés le plus souvent, la curieuse altération de la personnalité que nous avons vu spontanée chez les malades des deux premiers groupes.

# CHAPITRE I

## Observations récentes.

---

### OBSERVATION I

*Abcès du cervelet.*

(Observation inédite de MM. Dupré et Devaux).

*Sommaire.* — Clinique : Etat cataleptique ; phénomènes pseudo-méningitiques ; inégalité pupillaire, strabisme, amblyopie, ataxie statique ; état de torpeur cérébrale avec confusion mentale manifeste. Etat enfantin marqué surtout dans les propos. Autopsie : Abcès de l'hémisphère cérébelleux droit.

Le nommé Henri C..., âgé de 32 ans, entre dans les premiers jours de décembre 1900 dans le service de M. Dupré, salle Piorry, à l'hôpital Laënnec.

Il a été impossible de recueillir des renseignements sur ses antécédents héréditaires.

Henri C... n'aurait jamais été malade jusqu'en novembre 1899. Il avait, paraît-il, l'habitude de boire de l'absinthe.

En 1899, il eut une pleurésie gauche qui guérit. Il reprit son travail mais le moindre effort le fatiguait.

Le 7 avril 1900, il entre un matin dans le bureau où ses occupations l'appelaient ; après son départ, on constate sur le sol des traces d'urine ; l'émission avait été absolument inconsciente. Le jour même, il fit une chute place de la République, mais nous n'avons pu avoir de renseignements précis sur la nature de cette chute bien que son père raconte que « il a eu une crise comme quelqu'un qui tombe du haut mal ». Quoiqu'il en soit il rentre tout seul chez lui. On lui conseille alors de se faire soigner et il entre à Bichat.

De Bichat, le malade passe à la Charité, puis est renvoyé à sa mère. Celle-ci ne pouvant le garder, car il fallait exercer sur lui une surveillance continuelle (il partait en effet de la maison pour faire des fugues incessantes à travers la campagne) le fit admettre à Laënnec, où il entra dans le service de M. Dupré.

Examiné à son entrée, le malade frappe dès l'abord par son facies terne, sans expression, l'asymétrie marquée de son visage. Aucun amaigrissement. La force musculaire est diminuée aux membres supérieurs.

Les mains sont le siége d'un tremblement léger, menu, à oscillations lentes.

La sensibilité est obtuse, mais égale des deux côtés.

Les réflexes rotuliens sont exagérés des deux côtés. La trépidation épileptoïde est facile à provoquer. Le chatouillement de la plante du pied provoque la flexion des orteils comme à l'état normal. Le réflexe crémastérien est aboli, le réflexe pharyngé est normal, peut-être cependant un peu obtus.

Du côté de l'œil, il existe de la mydriase avec inégalité pupillaire, la pupille gauche étant plus large que la droite. Les réflexes à la lumière et à l'accommodation existent, mais ils sont très paresseux, et l'excursion est très faible.

Il y a incontinence complète des matières fécales et des urines.

Le cœur ne présente rien d'anormal.

La respiration est lente, faible ; il n'y a ni toux, ni expectoration.

Aux poumons il existe des lésions tuberculeuses des deux sommets et quelques frottements à la base gauche.

La température est normale : 37,3.

Les urines ne contiennent ni albumine ni sucre.

Le foie est petit, rétracté. La rate est perceptible.

Le malade est indifférent à ce qui se passe autour de lui ; il présente un état de torpeur cérébrale et d'inertie musculaire constant, du mutisme ; il ne répond aux questions qu'on lui adresse que par monosyllabes, lentement et d'une voix monotone.

Dès ce moment on constate un état cataleptique léger.

5 décembre. — Les réponses qu'on obtient du malade sont du genre des suivantes : il est malade depuis 1882, de pleurésie, il a travaillé 14 ans aux Batignolles, jamais boulevard Saint-Martin (qui est l'adresse réelle de ses patrons), son père et sa mère habitent rue Lacépède (alors qu'en réalité sa mère habite Livry), il a 21 ans — il avait 16 ans quand il est tombé malade — Il est malade depuis 15 ans. — Dem. : combien font 16 et 15 ? — Rép. : 31. — Dem. : alors quel âge ? — Rép. : 31. — Dem. : mais tu disais 21 ; est-ce 21 ou 31 ? — Rép. : je ne sais pas.

Il se laisse influencer par la tournure affirmative ou négative d'une question et y répond affirmativement ou négativement.

Par conséquent l'examen objectif ou subjectif du malade démontre un *état de stupeur* et de *confusion mentale* profondes.

La mimique semble indiquer qu'il souffre d'une céphalalgie intense.

8. — Le caractère de ses réponses est le même qu'au 5 décembre ; *son ton est celui de l'enfant* qui répond à son maître ou à ses

parents, il veut un livre de Jules Verne et des soldats de plomb pour ses étrennes. — Dem. : 5 × 6 font ? Rép. : 30. — Dem. : 8 × 9 font ? — il ne répond pas. Quand on lui propose des bonbons, il répond toujours : « Oui m'sieu » ou par un sourire. On éveille son attention assez facilement surtout au début des interrogations, mais la confusion mentale reste toujours absolue. Il lit encore des titres de journaux écrits en grosses lettres.

Si on essaie de le faire marcher, il ne tient pas son équilibre, marque le pas ; il lui est impossible de détacher ses pieds du sol.

9. — Strabisme divergent de l'œil droit très marqué. La tête est douloureuse.

La fatigue mentale arrive rapidement : il ne répond qu'à deux ou trois questions et parfois seulement avec un retard de quelques minutes. Il semble répéter dans ses réponses ce qu'on lui a dit la veille.

11. — Il souffre moins de la tête et la mobilisation n'est plus pénible.

La mydriase est égale des deux côtés.

La catalepsie des membres supérieurs persiste.

La ponction lombaire pratiquée retire un liquide très clair, d'aspect macroscopique normal. On ne trouve au microscope aucun élément figuré. Les inoculations restent négatives.

12. — Légère diminution de la céphalalgie. Le malade raconte qu'il est au n° 17 de la salle Laënnec à la Charité ; que s'il urine au lit, c'est qu'il n'a pas le temps d'aller aux cabinets. Il veut un polichinelle bariolé ; fait le geste d'en tirer la ficelle. Sourit béatement.

De petites secousses subites, rapides, surviennent fréquemment dans les muscles de la face et donnent à la physionomie une expression de douleur.

L'appétit est bien conservé, mais l'infirmière est obligée de faire manger le malade.

Les attitudes cataleptiques prédominent toujours aux membres supérieurs et présentent les mêmes caractères.

13. — La céphalalgie persiste toujours. Le malade est un peu agité et cause beaucoup plus. Il ne dit le nom des objets qu'après les avoir explorés par son toucher. Il peut lire des mots imprimés en très grosses lettres, mais avec une énorme difficulté. Il résulte d'un examen subjectif d'ailleurs difficile, qu'une amblyopie manifeste s'ajoute aux autres symptômes. On lui donne une pièce de deux sous. Dem. : Pour acheter quoi ? — Rép. : Du réglisse. — Dem. : Remercie donc. — Rép. : Merci. — Dem. : Merci tout court. — Rép. Merci m'dame. Le *caractère enfantin et puéril* des réponses persiste donc toujours.

14. — Au cours des interrogatoires, il présente de petits mouvements automatiques des mains.

L'expression de douleur de la physionomie persiste.

Toujours le même *état psychique infantile.*

15. — La douleur occupe maintenant la région occipitale.

Hypéresthésie généralisée assez marquée.

16. — Un peu de difficulté le soir à ouvrir la bouche pour manger, mais l'appétit reste bon.

A 11 heures du soir, il est trouvé mort dans son lit sans qu'il ait poussé un cri, ni présenté d'agitation.

A l'autopsie on a trouvé dans la portion moyenne et inférieure de l'hémisphère cérébelleux droit, un abcès en voie de formation de la grosseur d'une noix environ, avec au centre du pus vert franc ; cet abcès siégeait dans la substance blanche.

## OBSERVATION II

### Tumeur cérébrale (Puérilisme).

Dupré et Devaux : *Nouvelle iconographie de la Salpétrière,* 1901.

*Sommaire.* — Clinique : Syndrome des tumeurs cérébrales : d'abord céphalée, quelques vertiges et vomissements, troubles de la mémoire et torpeur psychique, amblyopie progressive et amaurose par atrophie papillaire : ensuite épilepsie, légères parésies localisées, enfin démence, gâtisme, coma, mort Nécropsie : volumineuse tumeur sphéroïdale, circonscrite, grosse comme une orange, à la base de l'hémisphère gauche, refoulant le lobe orbitaire, l'insula et le pôle temporal.

G...., 34 ans, marchand de tonneaux, sans antécédents héréditaires notables et sans autre antécédent personnel que de l'incontinence d'urine jusqu'à l'âge de 7 ans, avait toujours été en bonne santé jusqu'à l'âge de 33 ans. Au retour du service militaire, il contracta, dit-il, la syphilis et suivit alors un traitement régulier assez prolongé. Depuis le malade buvant chaque jour, deux litres de vin, deux apéritifs, deux petits verres et quelques bocks, a commis des excès alcooliques, qu'aucun symptôme d'ailleurs ne trahit.

Vers le début de l'année 1898, G... remarqua que sa vue commençait à baisser et à se troubler, d'abord à droite puis à gauche à partir de ce moment, l'amblyopie fit d'assez notables progrès, et, en 6 à 8 mois, devint très prononcée. En novembre 1898 survint un accident de voiture : assis dans une voiture découverte qui roulait rapidement, le malade fut, par un brusque arrêt du véhicule, violemment projeté contre le siége du cocher, et contusionné au visage contre la barre d'appui : il reçut ainsi un

fort traumatisme de la région naso-orbitaire. A la suite de cet accident, brusquement, à l'amblyopie succéda l'amaurose.

Le malade aveugle, entra alors aux Quinze-Vingts, ou lui fut appliqué un traitement mercuriel, qui resta inefficace. Il passa à l'Hôtel-Dieu, dans le service du professeur Panas, où une série d'injections intra-fessières d'huile biiodurée ne produisit aucune amélioration.

Plusieurs examens ophtalmoscopiques permirent de constater une atrophie papillaire bilatérale, avec dilatation variqueuse des veines, stase œdémateuse.

G... passa alors dans le service de M. Proust suppléé par M. Dupré. A ce moment l'examen du malade décelait : d'abord la cécité absolue, sans myosis, ni mydriase, ni inégalité pupillaire, avec conservation du réflexe irien à la lumière ; ensuite de la céphalée gravative, continue, sans localisation nette, avec sensation de serrement de tête ; puis des troubles psychiques consistant en un *affaiblissement intellectuel* notable, une diminution marquée de la mémoire, un *état d'indifférence torpide*, entrecoupé par moment d'un *rire puéril*, un peu *niais*, ou d'accès d'émotivité anxieuse, se manifestant passagèrement, à la visite, par l'attitude, la mimique, le ton du malade dans la conversation, les alternatives de coloration du visage, etc. L'obtusion intellectuelle et surtout l'amnésie ne permettaient déjà plus de reconstituer les détails de l'anamnèse.

L'examen somatique ne révèle aucune lésion. Mais du côté du système nerveux, on note quelques troubles de caractère hystérique ; hypéresthésie mammaire et vertébrale ; abolition du réflexe pharyngien ; tremblement fibrillaire de la langue ; tremblement irrégulier, saccadé, intermittent exagéré par les mouvements volontaires, dans le membre supérieur droit qui est aussi affaibli dans son énergie motrice. Ces tremblements, dit le malade, datent des dernières injections mercurielles ; et il paraît

vraisemblable de songer en l'occurrence, à des phénomènes légers d'hystérie mercurielle.

Aucun trouble des sphincters. Du côté des appareils sensoriels la vue exceptée, pas de manifestation morbide. Du côté du langage, légers troubles paraphasiques intermittents, à propos desquels le malade marque d'ailleurs quelque impatience: il dit un mot pour un autre et se reprend ou parfois ne s'en aperçoit pas.

Le 15 septembre 1899, le malade passe à Laënnec dans le service de M. Rénon qui conclut à la probabilité d'une tumeur cérébrale. Le Dr Sauvineau examine à Lariboisière le malade et formule le diagnostic suivant: « Atrophie postnévritique des deux nerfs optiques, en rapport avec une compression cérébrale, sans qu'on puisse en localiser le siége. S'il y avait encore un peu de vision la trépanation serait indiquée. Actuellement, 23 mars 1900 rien à faire. »

En avril 1900. G... passe à Laennec, dans le service de M. Dupré qui l'ayant déjà observé à l'Hôtel-Dieu, le retrouve, constate l'état stationnaire de certains symptômes, le progrès de certains autres et l'apparition successive de nouveaux signes. L'état général s'est aggravé. La cécité est absolue. L'affaiblissement démentiel a fait de notables progrès. Le malade, calme et inactif, passe ses journées dans une *attitude de torpeur, d'indifférence et d'hébétude* dont on le tire par l'appel de son nom et l'invitation aux repas. Il répond avec lenteur sur un *ton uniforme*, en *quelques mots* auxquels succède aussitôt un silence, pendant lequel le facies anxieux et désorienté du malade semble interroger l'interlocuteur, ou chercher le fil de son discours, qui s'achève, le plus souvent, dans un *sourire d'expression à la fois béate et résignée*. Le malade, entièrement perdu dans la nuit de son cerveau visuel et psychique, semble lorsqu'on l'appelle, s'éveiller, prêter l'oreille à une voix connue et faire effort pour saisir le sens de paroles lointaines. La mémoire semble avoir

presque entièrement disparu ; cependant G... reconnaît la voix et le nom de celui de nous qui fut son chef de service à l'Hôtel-Dieu, et à par ses réactions émotives, il manifeste à chaque fois que nous l'approchons un mouvement sentimental évident. Ces manifestations psychiques n'ont d'ailleurs pas de durée, et on peut facilement s'assurer que toute activité spontanée de l'intelligence et de la volonté fait défaut. Seule, persiste l'activité automatique ; le malade mange et dort bien ; il passe une grande partie de son temps à fumer, à d'autres moments il se promène dans la salle, les corridors, les escaliers, les jardins de l'hôpital va et vient seul sans trébucher, sans jamais heurter personne, La plupart de ceux qui le rencontrent marchant seul les yeux grands ouverts, sans hésitation ni embarras, ne se doutent pas qu'ils croisent un aveugle. G...avait donc conservé remarquablement le sens de l'équilibre et de l'orientation. Il évoque à ce point de vue l'image du somnambule qui évolue avec tant d'aisance et de sûreté dans un milieu auquel il ne prête aucune attention sensorielle consciente, et dont cependant les moindres détails lui semblent familiers.

Sur la fin d'avril éclatent, à quatre ou cinq reprises irrégulières des crises *convulsives épileptiques* généralisées. A partir de ce moment l'état général décline et le malade s'alite. On observe dès lors du *gâtisme* d'abord intermittent, puis continu, un état de *démence à peu près complète* : le malade ne répond plus qu'à l'appel réitéré de son nom, on l'alimente comme un dément, la mastication et la déglutition restent incomplètes. A ce moment on remarque une *légère hémiparésie faciale inférieure et du strabisme.* Enfin le *coma* s'établit et, le 10 juin 1900 le malade succombe.

*Nécropsie.* — Tout l'intérêt de l'autopsie porte sur l'encéphale ; aucune lésion ne peut être relevée dans les autres viscères.

A l'ouverture du crâne, la dure-mère apparaît intacte.

A l'ablation du cerveau on trouve, à la base de la partie anté-

rieure de l'hémisphère gauche une volumineuse *tumeur sphénoïdale*, grosse comme une orange, d'une consistance demi-molle, d'une couleur gris-rose et nettement circonscrite à sa périphérie qui déborde en bas et en dehors les limites du cerveau. La masse néoplasique est encastrée dans une profonde excavation de la face inférieure du lobe frontal et du lobe temporo-sphénoïdal refoulés en haut ; en bas, elle repose dans la fosse cérébrale antérieure gauche, en dedans, elle refoule vers le chiasma une languette de la substance du lobe frontal.

MM. Dupré et Devaux font suivre leur observation d'une étude clinique. Nous ne nous occuperons que de la partie de cette étude qui traite des troubles mentaux observés chez le malade. Celui-ci a en effet présenté des troubles psychiques qui peuvent se résumer disent MM. Dupré et Devaux, dans l'énumération suivante : *affaiblissement démentiel* très lentement progressif, mais surtout *obnubilation* intellectuelle, *torpeur* et *engourdissement* des sphères affective et volontaire ; diminution extrême et précoce de l'intellectualité spontanée, de l'attention et de l'activité volontaire ; *puérilisme mental*. Nous citons textuellement le passage qui a trait au puérilisme : « Une autre caractéristique de la pathologie mentale des tumeurs encéphaliques, qui ne faisait pas non plus défaut chez notre malade, c'est le *caractère enfantin*, *puéril*, *des réactions psychiques*, marqué dans les réponses, dans l'intonation, dans la mimique, autant et peut-être plus encore que dans l'objet des préoccupations et la nature des désirs, exprimés par les malades. Ce *puérilisme psychique* nous l'avons noté plus caracté-

ristique chez d'autres malades, mais notre sujet en offrait un exemple évident. Il se manifestait à propos des faits courants de la vie quotidienne par des réactions d'impatience et d'entêtement futiles dans leur motif, naïves dans leur expression et disproportionnées dans leur intensité, par l'emploi de *locutions et de formules enfantines* dans le langage, par le genres *imple*, *monotone*, comme *impersonnel et récitatif du débit* par l'expression un peu *niaise*, d'une gaucherie qu'on dirait affectée, de la mimique et de l'attitude par la suggestibilité extrême dans la conversation, la *nature puérile* des désirs, des occupations, etc. On dirait à certains moments que, suivant une expression familière mais vraiment juste, le malade bétifie. Au premier abord, en effet, on peut croire, qu'en partie au moins l'attitude et le ton sont simulés tant est frappant le contraste qui existe entre l'âge et les allures du malade.

OBSERVATION III

Méningisme et puérilisme mental chez une hystérique.

Ernest Dupré et Jean Camus. *Revue neurologique*, juillet 1903.

*Observation résumée.* — L. C..., 18 ans, infirmière, entre le 7 mai 1901, salle Louis, à la Salpêtrière, dans le service du professeur Déjerine, suppléé par M. Dupré.

*Antécédents.* — Père mort de phtisie aiguë il y a quatre mois, cinq frères et sœurs dont deux bien portants et trois tuberculeux.

La malade a été opérée d'une appendicite a chaud il y a trois

mois et réopérée à froid il y a deux mois, elle est envoyée du service de chirurgie en médecine avec le soupçon de fièvre typhoïde.

*Etat actuel.* — L. C..., est une fille de robuste apparence, grande et bien développée, on constate chez elle un léger empâtement douloureux dans la fosse iliaque droite, quelques râles de bronchite, de la diarrhée, du mal de tête, de l'abattement, de l'insomnie et quelques vomissements bilieux. T. v., 38°6.

Pas de taches rosées. La malade a ses règles.

Les jours suivants arrêt de la diarrhée, persistance de la céphalée, de la fièvre, de la douleur iliaque, des vomissements. La fièvre diminue. La malade ne présente pas d'altération typhique ou péritonéale du facies, la peau reste froide ; il existe un contraste déjà manifeste entre l'état général et les symptômes constatés.

Du 16 au 19 mai, se développe progressivement un syndrome de méningite qui, joint à la courbe thermique (fig. 1) nous incline à porter un pronostic fatal : céphalée intense, cris hydrencéphaliques, strabisme convergent, plus prononcé à droite, avec diplopie dans la position latérale gauche, myosis, légère parésie faciale inférieure gauche, ventre en bateau, constipation, raie méningitique, *signe de Babinski positif en extension à droite ;* hyperesthésie plantaire. Réflexes rotuliens, légèrement exagérés. Pouls 80. T. 40 à 41. Pas de signe de Kernig.

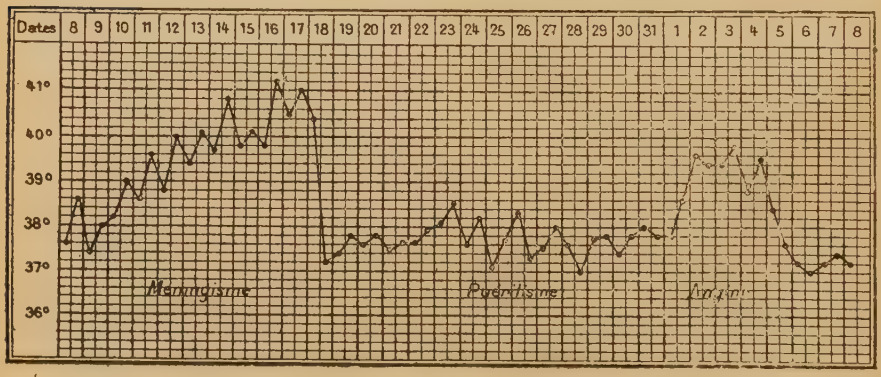


Fig. 1

La *ponction lombaire*, pratiquée le 17 mai, donne un liquide clair, normal sous pression assez forte, *sans lymphocytose*.

Cyto-diagnostic négatif. Conservation de la bonne apparence du facies.

Le 18 mai, la température à 40°5 le matin tombe brusquement le soir à 37. Diminution d'acuité des grands symptômes.

Le 19 mai. — T. normale. Hémianesthésie sensitivo-sensorielle droite. Dysphagie spasmodique persistante, exagération du réflexe pharyngé. Rétrécissement du champ visuel à droite, les règles se terminent. On peut, quoique avec difficulté, alimenter la malade qui rejetait toutes les boissons depuis le début des accidents cérébraux. Les jours suivants atténuation progressive des signes constatés.

A partir du 19 mai, se développe progressivement, au fur et à mesure que la malade sort de son syndrome méningé un état mental tout particulier dont le caractère le plus frappant réside dans le *puérilisme*.

La malade présente tous les signes, dans son habitus, sa mimique, son langage, ses tendances et ses sentiments, ses occupations, etc., d'une *régression de la mentalité vers le psychisme de l'enfance*. Ces manifestations de puérilisme ne sont pas intermittentes et provoquées par la visite, l'examen de la malade, etc. : elles sont continues et spontanées. D'elle-même, seule, dans le courant de la journée, la malade en donne les preuves les plus variées et les plus convaincantes : dans ses attitudes, ses jeux, les spécimens de son écriture de ses dessins, dont voici plusieurs exemplaires (fig. 2 et 3, voir au verso) que nous avons à son insu recueillis, et qu'elle même d'ailleurs n'a pas voulu reconnaître après sa guérison. Rien n'était plus curieux que la réaction psychique de la malade à une poupée qu'on lui offrit et vis-à-vis de laquelle elle s'est conduite pendant plusieurs jours comme une fillette de cinq à six ans.

Outre ces manifestations de puérilisme, l'état psychique dénote chez la malade un air de distraction, d'égarement assez particulier : la malade semble souvent comme absente ; lorsqu'elle répond aux questions elle paraît sortir d'un rêve.

Fig. 2

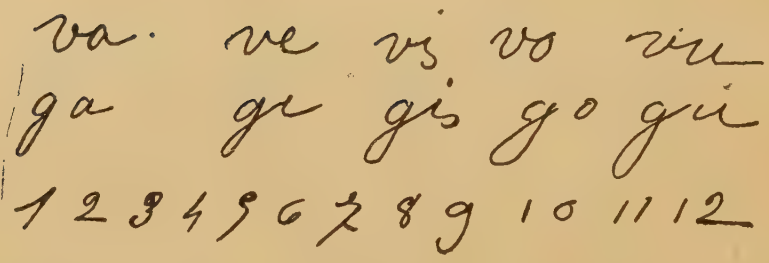

Fig. 3

Elle offre aussi certains troubles du rythme respiratoire déjà remarqués par l'un de nous (1), dans un cas analogue ; sa conversation est souvent faite de phrases courtes, hachée par une respiration rapide, irrégulièrement haletante et ainsi émise dans un débit entrecoupé très particulier.

1. E. Dupré et P. Garnier. Transformation de la personnalité. Puérilisme mental paroxystique. *Presse médicale*, 1902.

Vers le 27 mai, le puérilisme s'atténue ; la malade en offre seulement des crises passagères, à l'occasion de la visite.

Le 1er juin. — La mentalité est à peu près normale ; on ne constate plus que les symptômes hystériques plus haut notés.

Le 2 juin. — Fièvre, durant trois jours, entre 39° et 40°, symptomatique d'une angine herpétique franche à évolution classique.

Le 7 juin. — On cherche la poupée que L... C... avait cachée ; on la montre à la malade en lui rappelant ses jeux d'enfant de la semaine précédente ; L... C... paraît toute honteuse et manifeste une grande confusion au rappel de son état antérieur.

Le 1er juillet. — La malade, guérie, mais conservant son hémianesthésie droite part pour le Vésinet.

Depuis cette époque nous avons revu la malade et recueilli d'elle les marques orales, graphiques, etc., d'un psychisme qui, étant donné l'âge, l'éducation, le milieu de L... C... peut être considéré comme normal fig. 4. Nous avons notamment observé

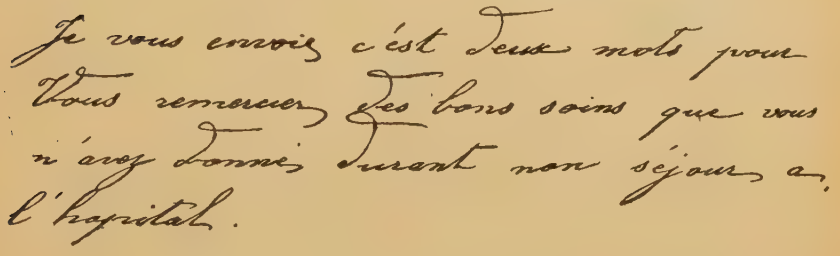

Fig. 4

maintes fois l'étonnement incrédule de la malade, mise en présence des témoignages de son puérilisme mental épisodique.

Le 11 novembre. — L... C... entre à l'hôpital Bichat, ou M. Dupré l'observe avec son interne, M. Sébileau.

La malade qui vient de perdre sa sœur paraît triste, abattue et manifeste des idées de suicide.

Le soir, temp. 38°6. A ce moment se développe un syndrome

méningitique inquiétant dont nous ne redirons pas les signes. Grande agitation, cris ; émissions de phrases entrecoupées par l'arythmie respiratoire : la malade semble se défendre contre des hallucinations très pénibles ; elle se débat, se lamente.

Le 12 novembre. — Temp. 37°5. Les signes de méningite s'atténuent puis disparaissent peu à peu. Les stygmates hystériques persistent.

Durant cette seconde attaque de méningisme hystérique, le puérilisme a reparu, mais d'une manière atténuée, tout à fait transitoire, au déclin des signes de méningisme.

Le 16 novembre. — La malade quitte l'hôpital.

Cette observation présente plusieurs points importants :

1° L'existence d'une *fièvre* élevée chez une hystérique sans aucune raison saisissable, dans l'état des organes.

2° L'existence du *signe* de *Babinski* au cours du syndrome pseudo-méningitique.

3° La récidive du *méningisme* provoquée chez L... C... à quelques mois d'intervalle par la mort de sa sœur qui succomba à une méningite tuberculeuse.

Mais nous ne retiendrons qu'un seul point qui nous intéresse plus particulièrement : c'est la succession chez la même malade de deux syndromes déjà observés dans l'hystérie, le *méningisme* et le *puérilisme mental* le deuxième apparaissant au moment où le premier tend à disparaître et récidivant lorsque le premier récidive.

Nous devons aussi faire remarquer que chez L. .

C... le *puérilisme* a été très net et les spécimens d'écriture contenus dans l'observation sont typiques.

## OBSERVATION IV

### Puérilisme mental paroxystique.

P. Garnier et E. Dupré. *Presse médicale*, 18 décembre 1901.

*Sommaire.*— Jeune femme hystérique prédisposée aux accidents cérébraux par ses antécédents héréditaires et personnels, alcoolisme, surmenage, chagrins. A présenté brusquement à la suite d'une attaque convulsive, en même temps que des signes de stupeur et de confusion mentale, les symptômes nets du puérilisme marqués par l'habitus extérieur, les manières, les gestes, les goûts les sentiments, les idées, le langage, etc., de la malade. Cette crise de puérilisme, d'une durée de quinze jours semble devoir être rapportée à une idée fixe qui seule occupait l'esprit de la malade : l'idée de ses enfants.

Aug. G..., âgée de 33 ans est introduite à l'infirmerie spéciale du Dépôt de la Préfecture de police, dans la salle d'examen, le 28 juin 1901.

*Etat actuel. Aspect extérieur.* — C'est une femme de taille moyenne, brune, le teint coloré, assez frais, les traits fatigués, de mise ouvrière, et dont le désarroi mental s'accuse au premier abord, par la négligence de la tenue, le désordre des vêtements et l'allure insolite de l'habitus et de la démarche.

L'attitude est intermédiaire à celles de l'extase, de la stupeur

et de la catalepsie, la malade se tient immobile, la tête légèrement relevée et un peu tournée de côté, à gauche, les yeux grands ouverts, les pupilles dilatées et le regard à la fois immobile et vague, semblant dirigé vers un objet lointain. Assise ou debout, la malade conserve la même attitude générale, les bras immobiles le long du tronc, à demi fléchis, les mains à demi fermées. La musculature est souple, et il n'existe pas de véritable état cataleptique.

Tachypnée légère et superficielle. R. 30 à 40. L'accélération respiratoire est irrégulière, inégale, et semble soumise à l'influence d'états émotifs, spontanés ou provoqués chez cette femme par l'idée de ses enfants. Le pouls est lent : 48. Pas de fièvre. Les pupilles varient bien sous l'influence de la lumière et de l'accommodation. Légère exagération des réflexes rotuliens, légère diminution des réflexes cutanés. Raie méningitique facile à provoquer.

*Etat psychique.* — L'attitude, la mimique, et le regard de la malade trahissent la *désorientation*, la *confusion mentale*, la *stupeur* et l'*anxiété*. Cette femme, *inconsciente de sa situation*, ne sait manifestement ni où, ni avec qui, ni comment, ni pourquoi, elle est dans cette salle d'examen. Elle est, de plus, *indifférente* à cette absence de notions, ne demande aucun renseignement, ne cherche pas à s'enquérir.

Toute son *attention*, qui paraît d'ailleurs s'exercer avec peine et lenteur est concentrée sur une seule *idée fixe*, celle de ses enfants. C'est là l'unique préoccupation anxieuse qui semble captiver toute son activité mentale. Elle veut revoir ses enfants, s'attend, d'un moment à l'autre, à les voir entrer dans la salle où elle se trouve, à la préfecture (et les jours suivants, à Sainte-Anne), par la porte ou à la fenêtre toujours à gauche, elle les entend, sans les voir, l'appeler, et, soit pour répondre à ces appels, soit pour exprimer son désir, elle pousse de douloureuses exclama-

tions, où reviennent sans cesse les noms de ses enfants Jeanne et Maurice, surtout Jeanne.

Ce n'est qu'en lui parlant de ses enfants qu'on arrive à captiver son attention et à entrer en conversation avec elle. On apprend alors que Jeanne est une fillette de 8 ans, brune, jolie, avec de beaux cheveux, de grands yeux, etc. ; qu'elle même est séparée de Jeanne et de Maurice depuis plusieurs années, qu'elle est très malheureuse de cette séparation et que les deux enfants sont avec le père. Le nom seul de celui-ci provoque sur le visage et dans le regard de la malade une grimace douloureuse et fixe de répulsion et de haine. Elle dit qu'elle a beaucoup aimé son mari ; mais il est parti avec une autre femme et elle ne veut plus le revoir. Le divorce a été prononcé et les enfants sont restés à la garde du mari.

Toutes les réponses de la malade sont émises sur un mode entrecoupé, en un débit de phrases courtes, hachées par une respiration irrégulièrement haletante, et soulignées par une mimique et une intonation très expressive, où dominent une moue et une inflexion de voix qui rappellent les plaintes de l'enfant.

Cette intonation, cette mimique, cette manière générale de s'exprimer évoquent encore bien davantage le parler enfantin quand on cause avec elle de ses enfants. Alors, l'analogie devient telle entre le langage et les manières de cette femme et le langage et les manières d'une toute petite fille, qu'on croirait avoir devant soi, non plus un adulte de 30 ans mais une enfant de 5 ans ; non plus une mère qui parle de sa fillette, mais cette fillette même, dans l'expression ingénue et spontanée de sa personnalité enfantine. Ce sont les mêmes jeux dans la physionomie, les mêmes intonations dans le langage, les mêmes inflexions dans la voix, la même moue, le même regard ; ce sont les mêmes locutions, la même façon de parler, enfin et surtout, ce sont des idées et des sentiments de fillettes, c'est l'état d'âme de

l'enfance qu'exprime la malade, qui demande pour s'amuser, une poupée, un cerceau, un ballon, une corde à sauter. A la vue d'une poupée qu'on lui présente, son visage s'épanouit, son regard brille, elle tend les mains vers elle et la demande avec impatience. On la lui donne, et elle l'embrasse, la câline, la dorlotte, avec tout le sérieux et toutes les menues manières d'une fillette caressant sa poupée ; dès qu'on fait mine de la lui reprendre, elle la réclame en pleurant, et la cache dès qu'on la lui rend sous un pli de son manteau en suppliant qu'on la lui laisse. Deux jours après à Sainte-Anne nous lui présentons une corde à sauter : aussitôt, avec la même naïve expression de contentement, elle s'en empare, dispose ses jupes entre ses jambes, et se met à sauter avec toute la joie d'un enfant. On lui donne une poire à clystère en caoutchouc; elle dit que c'est un ballon et veut jouer avec ; puis, elle reconnaît son erreur et dit que c'est une poire à « souffler de la poudre de riz ».

A la manière des tout jeunes enfants, elle tutoie l'interlocuteur, demande et accepte des sous, des bonbons et remercie avec le sans-gêne naïf et familier de la petite enfance. Une infirmière, sur notre invitation, la berce à la façon d'une nourrice et elle s'endort bientôt d'un sommeil calme et régulier, penchée sur elle, avec la facilité et l'abandon d'un enfant sur le sein de sa mère. Dès que l'infirmière fait mine de la quitter, la malade proteste et la retient par sa jupe, avec la mine anxieuse et suppliante d'un enfant qui se cramponne à la robe de sa mère. Elle exprime ainsi un sentiment d'anxiété d'une nuance particulière, la peur anxieuse de l'enfant qui ne veut pas rester seul.

Au cours de l'examen, la malade fait preuve également à l'occasion de nos questions, de nos gestes, de nos expressions, etc., d'une grande *suggestibilité*.

Nous nous trouvons donc là en présence de toute une série concordante et systématique, de manifestations psychiques et

expressives d'un état mental bien spécial qu'on peut désigner sous le vocable de *puérilisme*.

Cet état mental est évidemment associé chez notre malade à l'idée fixe qui dirige son activité psychique à l'idée de ses enfants, secondaire elle-même au profond chagrin qu'elle ressent d'en être séparée. Sous l'influence de cette préoccupation, l'image de ses enfants surgit avec une intensité souvent hallucinatoire devant elle ; et cette évocation mentale persistante, par la série des processus émotifs violents qu'elle entraîne, détermine un état de monoïdéisme avec stupeur, indifférence pour tout le reste et attitude extatique. La désorientation et la confusion mentales sont secondaires au développement de ce monoïdéisme hallucinatoire et n'ont qu'une intensité relative : en sollicitant vivement l'attention de la malade sur les personnes et les choses qui l'entourent, on obtient quelques réponses qui témoignent, par leur justesse et leur pertinence de la possibilité des opérations associatives. Mais ces opérations sont très ralenties et très restreintes, le moindre calcul est impossible, la malade cherche longtemps à faire l'addition la plus simple, et finit par y renoncer, en disant: « Je ne me rappelle plus... je ne sais plus. » Au contraire ce qui a trait à ses enfants, leur âge, leur taille, etc., est présent à son esprit.

Lorsqu'on cherche à apprécier le *degré de conscience* que peut posséder ou acquérir de sa situation la malade, on se rend compte qu'elle a une notion très vague de la nature anormale de son état présent. Elle ne proteste pas quand on lui dit qu'elle est malade, mais elle ne s'en affecte pas, et revient aussitôt à l'objet de ses pensées, à ses enfants, qu'elle attend, dont elle écoute et distingue la voix, et dont elle guette incessamment l'arrivée.

La malade est évacuée le 28 juin 1901 à l'Asile Clinique avec le certificat suivant :

« Dégénérescence mentale avec troubles délirants, sans doute

paroxystiques et liés à des attaques convulsives de nature hystérique. Etat mental étrange. Inconscience de sa situation.

Exclamations douloureuses ou reviennent sans cesse les noms de Jeanne et de Maurice » (Paul Garnier).

Arrivée à Sainte-Anne, la malade est examinée au bureau d'admission par M. Dagonnet qui rédige le certificat suivant :

« Délire mélancolique, frayeurs, hallucinations auditives. Elle entend crier ses enfants ; idées confuses, répond à peine aux questions. Vermine dans les cheveux » (Dagonnet).

*Evolution clinique des accidents.* — 29 juin. — Même état que la veille. La malade sans fièvre, ni agitation, est couchée, dans un état de *stupeur confuse* et *d'indifférence morale* entrecoupé de temps à autre par des *hallucinations* visuelles et auditives relatives à ses enfants ; même attitude, même mimique, même expression.

L'examen des organes ne décèle rien d'anormal. Pouls ralenti 50 ; sous l'influence des émotions spontanées et provoquées il oscille de 48 à 68. Rien dans les urines. Aucun stigmate hystérique. Langue saburrale.

30 juin-3 juillet. — Etat stationnaire avec tendance à l'amélioration, la malade s'alimente docilement, dort assez bien malgré la plus grande fréquence des troubles hallucinatoires vers le soir, P. 50 à 52. R. 28 à 32. T. 37°3. Langue meilleure. L'expression douloureuse intermittente du visage, le geste automatique de la main portee sur le front dénotent la probabilité d'une céphalée assez intense. La malade ne semble reconnaître personne, mais obéit avec docilité à toutes les injonctions.

4 juillet. — Aug. G... est couchée, calme et tranquille, dans son lit, où elle joue avec la petite poupée qu'on lui a donnée à l'Infirmerie de la Préfecture, et qu'elle n'a pas voulu quitter depuis, la portant toujours sur elle, dormant avec.

Au moment où je l'aborde, elle est occupée à coiffer sa poupée d'un petit chapeau de papier rose, façonné par ses doigts ; elle

semble me reconnaître, pour la première fois, me sourit à la façon d'un enfant, et à ma question : « Bonjours Aug. êtes-vous toujours une petite fille? » elle répond : « Mais oui, tu vois, on m'a coupé les cheveux! » et elle me montre, en effet, ses cheveux ras qu'on a dû couper à cause de la phthiriase.

L'état mental, bien qu'en voie de grande amélioration, est toujours foncièrement composé des mêmes éléments : confusion mentale, stupeur, anxiété, délire hallucinatoire, préoccupation obsédante de ses enfants. Mais on peut par moments tirer la malade de son rêve et en obtenir quelques réponses. Les hallucinations surtout visuelles persistent ; la malade voit des enfants qui jouent ensemble, parmi lesquels elle reconnaît les siens ; elle décrit avec précision le détail de ces scènes hallucinatoires ; ce sont des jeux d'enfants ; deux fillettes passent, voiturant dans une petite brouette une poupée ; l'une d'elles a une robe rouge, l'autre est en bleu, un petit garçon joue avec du sable, etc. Elle entend aussi les voix de ces enfants et distingue celles de Jeanne et de Maurice.

Le degré de conviction de la malade dans la réalité de ces visions est moindre que les jours précédents : on peut discuter cette réalité avec elle et conclure, sans révolter son sentiment à l'impossibilité de ces visions.

La confusion, la désorientation, l'anxiété, l'amnésie sont moindres ; la malade se rend vaguement compte qu'elle est dans un hôpital « parce que les grandes personnes le lui ont dit ». Néanmoins elle semble bien étrangère à tout ce qui se passe autour d'elle ; et l'agitation bruyante de certaines maniaques, ses voisines, la laisse indifférente, et tout entière occupée à câliner, à habiller, à embrasser sa poupée.

La malade accuse un fort mal de tête ; la *céphalée*, gravative et continue, est surtout frontale, en barre. Le pouls est toujours ralenti et instable, et la respiration accélérée : 30.

5 et 6 juillet. — La malade sort lentement de sa stupeur et semble s'éveiller peu à peu. Elle reçoit la visite de son père auquel elle semble presque indifférente : elle ne lui donne et lui demande aucune explication sur son état et sa présence à l'Asile.

7 et 8 juillet. — Légère amélioration générale. La céphalée persiste, la malade accuse des brouillards devant les yeux, quelques bourdonnements d'oreille. Les hallucinations diminuent de fréquence, d'intensité et n'éveillent plus de réactions anxieuses. L'amnésie est moins profonde : on peut tirer de la malade quelques renseignements sur son passé. On arrive très péniblement à lui faire faire quelques additions élémentaires. Elle se rend compte « qu'elle est à Sainte-Anne », que c'est un hôpital pour les folles « qu'elle est malade de la tête », etc.

Toutes les réponses sont émises sur un ton uniforme, avec la même expression mimique que les jours précédents.

9 juillet. — A la visite du matin, changement remarquable. Le visage n'a plus la même expression, le regard est mobile, éveillé, attentif. La malade spontanément se lève, s'habille seule, va et vient dans la salle et dans le courant de la journée se conduit comme une personne normale.

10 juillet. — Le progrès est encore plus manifeste, la malade, dont l'apparence est complétement changée, nous aborde d'un air souriant et adresse sur un ton naturel des réponses pertinentes à nos questions ; son maintien est aisé et ses gestes normaux.

L'expression assez mobile, encore un peu étonnée n'a plus ce cachet puéril de l'avant-veille, l'enfant est redevenue adulte.

La malade accuse une mémoire incomplète et confuse de la période qu'elle vient de traverser, elle se rappelle à peu près les derniers jours, très vaguement les précédents, et absolument pas ceux qui, dit-elle, à la suite d'une perte de connaissance causée par une insolation, ont motivé son transfert au Dépôt de la Préfecture et son internement à Sainte-Anne.

Lorsqu'on lui rappelle ses propos, ses gestes, ses réactions d'enfant, elle en rit volontiers, convient qu'elle conserve quelque souvenir de son attitude, de ses goûts, de son parler enfantin et avoue qu'elle ignore la cause de cette crise, qu'elle a dû être malade, et qu'actuellement elle se sent beaucoup mieux. Elle porte sa poupée dissimulée dans sa poche, et si on lui demande pourquoi elle la garde encore maintenant qu'elle est guérie, elle répond qu'elle y tient comme à un souvenir. Les hallucinations ont à peu près disparu, seules persistent à la tombée de la nuit, quelques rapides visions d'enfants, à la réalité desquelles la malade ne croit pas. Sommeil bon, appétit excellent. P. 70, R. 20, Urines normales. La céphalée a disparu.

L'amnésie persiste encore sous forme antéro-rétrograde, par rapport à l'ictus qui a marqué le début de la crise actuelle. La malade se rappelle assez bien, quoique avec effort, les principaux épisodes de son passé, mais ses souvenirs s'arrêtent à une époque qu'elle ne peut préciser mais qui doit, dit-elle, remonter à quelques jours avant le début de la crise actuelle ; elle n'a conservé aucune notion de son passage au dépôt, de son transfert à l'Asile, ni des premiers temps de son séjour à Sainte-Anne. Les souvenirs reparaissent relatifs aux cinq ou six jours qui viennent de s'écouler et ils ont le caractère confus, flottant, voilé de ceux que laisse un rêve.

25 juillet. — L'amélioration de l'état mental s'est encore accentuée ; il ne reste plus de la crise récente que l'amnésie limitée à la période déjà indiquée, la malade renseignée par nous se rend un compte assez exact des circonstances qui l'ont amenée à Sainte-Anne. Elle s'occupe dans la journée.

20 septembre. — Etat stationnaire. La santé physique et morale d'Aug. G..., est florissante, dans le champ de la mémoire persiste la même lacune. L'examen psychologique permet maintenant d'établir le niveau de la mentalité de notre sujet. Aug. G...,

est de caractère doux et facile, d'humeur enjouée, active, se plaisant à travailler surtout en compagnie de camarades, elle témoigne de beaucoup de bonne volonté.

Le niveau intellectuel est moyen, elle a une instruction primaire assez bonne, est diplômée comme infirmière et se montre capable de jugement, d'attention et de mémoire. La capacité morale et volontaire se montre, chez elle, inférieure aux qualités intellectuelles ; elle est faible, suggestible, et semble incapable d'après l'expérience et son propre aveu, de résister aux mauvais entraînements et de se diriger seule dans la vie.

*Antécédents.* — L'histoire antérieure de la malade, éclaire le déterminisme indirect des derniers accidents et jette sur toute la personnalité psychique du sujet une lumière intéressante.

Aug. G... appartient à une très bonne famille, le père est bien portant. La mère est morte, *d'accidents cérébraux* aigus au cours d'une affection abdominale ? Le grand-père maternel est mort à l'hôpital de Saint-Denis « *d'aliénation mentale alcoolique* ». Jusqu'à 12 ans Aug. G.. a été normale. A partir de cet âge elle a commencé à manifester une *appétence insolite pour les boissons alcooliques*, se procurant des sous en cachette pour boire. Son penchant de plus en plus impérieux pour la boisson était connu de tout son entourage. Elle buvait souvent « jusqu'à en perdre la raison. » Elle se maria et eut deux enfants. Mais les habitudes d'intempérance d'Aug. G... amenèrent en quelques années la désunion dans le ménage et le divorce fut prononcé en faveur du mari à qui échut la garde des deux enfants. La séparation de ses enfants causa un *grand chagrin* à la mère qui redoubla d'intempérance. Elle quitta son métier de modiste puis, malheureuse, fit une *tentative de suicide* et plus tard entra comme infirmière à Laënnec dans le service du professeur Landouzy. Au bout de trois mois, toujours pour les mêmes motifs, on dut la congédier. Elle se mit alors en ménage avec un ouvrier veuf et

au bout de quelques mois Aug. G... continuant à boire, éclatèrent les derniers accidents qui se dénouèrent à l'Infirmerie du Dépôt. Ceux-ci se manifestèrent par *deux crises convulsives et délirantes :* ictus subit, pâleur, chute, écume labiale, sans morsure de langue, convulsions toniques et cloniques, agitation, sommeil ; pas d'émission d'urines. La première crise dura trois heures, la seconde qui éclata une semaine après, dura cinq heures. Toutes deux s'accompagnèrent d'hallucinations visuelles terrifiantes : elle voyait ses enfants, son mari et criait : « Il me tuera votre père !.. » Le délire et l'agitation étaient d'une extrême violence, et plusieurs hommes étaient nécessaires pour maintenir la malade.

Entre ces deux crises, et quelques jours avant la première, Aug. G... accusait de violents *maux de tête. Les nuits étaient très agitées et le caractère assombri.* La malade n'a conservé *aucun souvenir de ces attaques.* Elle en avait d'ailleurs déjà présenté plusieurs à Laënnec que M. Guillain avait qualifiées de *crises hystériformes d'origine alcoolique.*

Les boissons préférées d'Aug. G... étaient l'*absinthe*, le *rhum* et le *vin.* Dans la matinée qui précéda la dernière crise la malade avait absorbé un litre de vin, plusieurs verres d'absinthe et de rhum.

Nous terminons cette observation par la relation sommaire de la fin de la dernière crise convulsive et délirante, à l'occasion de laquelle la malade fut amenée au Dépôt.

Au stade proprement épileptique de l'accès (perte de connaissance, chute tonisme et clonisme) succéda une période de plusieurs heures de délire hallucinatoire très actif, avec agitation motrice désordonnée. Puis, à un moment donné la malade se calma et demanda, d'une voix enfantine, un ballon, un cerceau, une poupée. C'est en lui promettant des « joujoux » que le secrétaire du commissaire de police peut l'emmener sans aucune résistance au Dépôt de la Préfecture.

C'est à ce moment, et dans ces circonstances, que débuta, pour continuer à s'affirmer, systématiquement, pendant les deux semaines suivantes, l'état de *puérilisme*.

Cette observation est extrêmement intéressante, car on y retrouve, d'une façon nette, tous les signes de cette curieuse régression de la personnalité mentale vers le psychisme de l'enfance qu'est le *puérilisme*.

OBSERVATION V

Dr Canonne d'Angers : *Anjou médical*, janvier 1904 (Extraits).

Paralysie faciale hystérique chez une enfant de six ans.

Il s'agit d'une enfant âgée de 6 ans, qui, brusquement a présenté une paralysie faciale que l'auteur qualifie d'hystérique. Nous n'entrerons pas dans tous les détails de l'observation qui est fort longue, ni dans la discussion de la nature hystérique de la paralysie. Nous citerons seulement la partie de l'observation qui nous intéresse.

« Le 21 juillet la paralysie est moins apparente... et j'ai l'occasion d'observer des troubles nerveux, rire convulsif et succession de baillements... En même temps les manières de l'enfant se modifient sensiblement. Elle pousse des exclamations sans motif; elle redevient *bébé;* elle s'amuse, dit sa mère, comme quand elle avait deux ans. Cet infantilisme disparaît au bout de quelques jours ».

Ce cas est très curieux. L'auteur désigne l'état particulier de cette enfant sous le terme « *infantilisme* »

Nous dirons nous, que c'est là un exemple de *puérilisme*, exemple d'ailleurs fort intéressant puisqu'il montre qu'on peut être atteint de puérilisme à tout âge même alors qu'on est encore enfant.

Du fait précédent nous devons rapprocher une communication orale qu'a bien voulu nous faire notre maître M. Dupré.

M. Dupré a eu l'occasion de voir dans sa clientèle une jeune fille de 16 ans, d'un niveau intellectuel élevé qui, à la suite d'accidents de bromisme, au cours d'un traitement antiépileptique, présenta une régression de sa personnalité vers l'enfance, régression qui fut d'ailleurs momentanée. Elle jouait dit sa mère « *comme quand elle était petite* », employait dans la conversation des locutions et des formules *enfantines* et manifestait des tendances et des goûts *puérils*.

C'est là un cas de *puérilisme* léger et passager mais intéressant à cause de l'âge de la malade.

# CHAPITRE II

## Observations historiques.

---

### OBSERVATION VI

Histoire admirable et véritable des choses advenues à l'endroit de Jeanne Féry, religieuse professe du couvent des Sœurs noires de la ville de Mons (Hainaut), âgée de 25 ans, possédée du maling esprit et depuis délivrée (1584).

Collection Bourneville, 1886, p. 25.

Il s'agit d'une malade atteinte d'hystérie grave caractérisée par des attaques convulsives violentes, du délire avec hallucinations de la vue, de l'ouïe et de l'odorat, de l'anesthésie et des extases prolongées.

Cette hystérique a présenté en même temps une altération de la personnalité qui nous paraît être un type parfait de *puérilisme*.

De la longue histoire publiée par M. Bourneville nous extrairons seulement la partie qui intéresse notre sujet.

Jeanne Féry, qu'on estimait possédée du diable, avait été sou-

mise aux pratiques de l'exorcisme, et le malin esprit venait d'abandonner son corps en « causant un horrible tremblement par tous ses membres », c'est-à-dire probablement à la faveur d'une attaque d'hystérie, lorsque après « ceste victoire tant divinement obtenue », la religieuse fut remise « en vraye simplesse d'enfance et rendue ignorante de la cognoissance tant de Dieu que des créatures, ne pouvant prononcer autres paroles que : Père Jean et belle Marie... »

Dans cet état elle se rendit le lendemain à la chapelle y entendre la messe, « et sitôt que la religieuse entra en la chapelle, s'ad- « miroit grandement (à la guise des enfants) de veoir tant de beaux « tableaux et images... Tout au long de la messe, l'ayant assise « demeura coye, comme un petit enfant, qui n'a aucune cognois- « sance »... « Retournée de la messe et remise en la chambre « d'hoste du couvent, ne pouvant parler, démontroït par divers « signes, qu'elle désiroit avoir le tableau auquel était dépeincte « l'image de Sainte-Marie-Magdaleine ; lequel étant apporté donna « un grand signe de liesse. Et commença (comme les enfants « jouent avec leurs poupées) à l'habiller et vestir de petits dra- « peaux, le joignant à son sein, comme si elle eust voulu lui « donner le tétin ».

Pour la rendre à elle-même, les prêtres et les sœurs ses compagnes la plongent dans un bain d'eau bénite en ayant soin de lui maintenir la tête sous l'eau « si longtemps que naturellement elle y pouvoit estre ». Ce procédé n'a aucun succès, et la malheureuse hystérique sort de son bain « avec tel entendement et « maintien qu'une enfant de quatre ans du tout ignorante et « idiote ».

Il fallut alors tout lui apprendre à nouveau, et le seigneur archevêque « considérant être chargé de la faire instruire lui fait, « pour la première instruction, apprendre à se signer du signe « de la croix et dire : « *In nomine Patris et Filii et Spiritus sancti.*

« *Amen*. Et luy convint employer trois jours pour l'apprendre « parfaictement »... Et ainsi petit à petit, tous les premiers rudi- « ments de la pitié chrestienne furent enseignez. Voire mesme fut « besoing recommencer dès son A.B.C. pour la r'apprendre à « lire. Et prononcoit, du commencement, le tout avec langue « espesse et fort difficilement, à la guise d'un enfant. Et fut l'es- « pace de neuf jours sans pouvoir manger chair ni autre viande « solide, se nourrissant seulement à la façon des enfants de lait « bouilly ».

Cet état disparut subitement et elle se retrouva normale à la suite de la bénédiction par l'archevêque de sa tête, de sa langue et de toutes les parties de son corps.

Ce fait est très curieux. Il nous montre que dès 1584 on avait observé d'une façon très nette ce que nous décrivons aujourd'hui sous le nom de *puérilisme*.

## OBSERVATION VII

Carré de Montgeron (1). *La Vérité des Miracles*, 1737, t. II. p. 88.

« Outre les puérilités que font quelques convulsionnaires, peut-être par leur propre penchant et en suivant leur inclination et leur goût, il y a un état surnaturel d'enfance ou plusieurs convulsionnaires même d'un âge très mur, et quelques-uns d'un caractère très grave et très sérieux, se trouvaient quelquefois... Que cet état soit surnaturel, au moins sur le plus grand nombre des convulsionnaires, c'est ce qu'on ne peut révoquer en doute,

1. Cité par Calmeil. *De la folie*, 1845, t. II, p. 390.

attendu que dans plusieurs cas il est marqué par des traits que l'artifice ne pourrait jamais imiter. On voit tout à coup un air enfantin se répandre sur leurs visages, dans leurs gestes, dans leur ton de voix, dans l'attitude de leurs corps, dans toutes leurs façons d'agir, et quoique leurs convulsions leur fassent faire alors des mouvements à la manière des enfants, par rapport aux termes dont ils se servent et à la façon simple, innocente et timide avec laquelle ils énoncent leurs pensées, néanmoins cet instinct leur fait souvent dire beaucoup de vérités très fortes ».

Bien que ce ne soit pas là, à proprement parler, une observation, nous avons cru utile de citer ce passage du livre de Carré de Montgeron ayant trait aux convulsionnaires de Saint-Médard. On y trouve en effet une description succincte mais fort exacte de l'état que nous nommons *puérilisme*.

### OBSERVATION VIII

Pitres « Des attaques de délire ecmnésique » (1).

M. Pitres dans ses études sur le délire ecmnésique cite l'observation d'une hystérique Albertine M... qui dans une de ses attaques délirantes se croyait à la campagne occupée à garder la vache de sa nourrice comme elle faisait à l'âge de 7 ans.

« Après avoir éprouvé toute la série des auras qui précèdent habituellement l'explosion de ses attaques de délire, la malade se mit à marcher lentement, en se baissant de temps en temps,

1. Pitres. *Leçons cliniques sur l'hystérie et l'hypnotisme*, 1891, p. 290.

comme si elle eût ramassé des fleurs sur le bord de la route. Puis elle s'assit par terre en fredonnant une chansonnette. Quelques instants après, elle fit le geste de fouiller vivement dans sa poche et commença à jouer aux osselets non sans interrompre souvent sa partie pour parler à sa vache. Nous l'interpellâmes à ce moment, et elle, croyant avoir affaire aux gamins du village, nous offrit aussitôt de partager ses jeux. Il fût impossible de lui faire comprendre son erreur. A toutes les questions que nous lui posions relativement à sa vache, à sa grand'mère, aux habitants du village, elle répondait avec la naïveté d'une enfant, mais avec une impertubable précision. Si au contraire nous lui parlions des événements dont elle a été témoin ou acteur, dans le courant de son existence après l'âge de 7 ans, elle paraissait fort étonnée et ne comprenait rien à nos propos ».

Je dois signaler ici deux particularités qui ne manquent pas d'importance. Jusqu'à l'âge de sept ans, Albertine est restée dans un petit hameau, au milieu d'une famille de pauvres paysans qui connaissaient à peine le français. Aussi pendant toute la durée de l'attaque de délire ecmnésique elle s'exprimait en patois et si nous la priions de parler français, elle répondait qu'elle ne connaissait pas « la langue des messieurs de la ville ». La seconde particularité n'est pas moins curieuse. A l'âge de sept ans, Albertine n'avait pas encore eu d'accidents hystériques et, selon toute vraisemblance, elle n'avait pas encore d'hémisanesthésie ni de zones hystérogènes. Or, pendant l'accès de délire ecmnésique dont nous nous occupons, sa sensibilité cutanée était normale et toutes ses zones spasmogènes et hypnogènes avaient perdu leur action, sauf la zone ovarienne gauche dont la pression énergique eut pour effet immédiat d'arrêter le délire.

J'ajouterai que revenue à son état normal la malade n'avait aucun souvenir de ce qu'elle avait fait et dit pendant toute la durée de l'attaque.

M. Pitres considère cette malade comme atteinte d'*ecmnésie*. Pour nous il s'agit là d'un cas de régression de la personnalité et nous rangeons ce fait parmi ceux de *Puérilisme mental spontané*.

## OBSERVATION IX

Mabille et Ramadier. *Revue de l'hypnotisme*, 1888, p. 42.

Déroulements de la personnalité.

Il s'agit d'un grand hystérique Louis V.., dont la vie a été très mouvementé et qui fut observé à plusieurs reprises par différents auteurs (1) comme cas de dédoublement de la personnalité.

M. Mabille et Ramadier ont assisté chez Louis V.., a de *véritables déroulements de la personnalité* et par-là disent-ils « nous entendons qui s'est produit, soit spontanément, soit artificiellement, chez notre malade, des *états de personnalité successifs* de durée et de nombre variables avec retour spontané ou provoqué à la personnalité vraie ».

*Déroulements spontanés de plusieurs états de personnalité.* — « Ces déroulements ont toujours lieu après une crise d'hystéro-épilepsie et en général pendant la période qui correspond quoique d'une façon vague à la période dite de délire ».

1. Camuset. « Un cas de dédoublement de la personnalité », *Ann. médico-psychologiques*, 1882.

Jules Voisin. « Note sur un cas de grande hystérie chez l'homme, avec dédoublement de la personnalité ». *Archives de neurologie*. 1885.

Bourru et Burot. « *Les variations de la personnalité* ». Paris, 1888.

« Un soir vers 6 heures Louis V... est pris de vomissements, avec strangurie, puis la série des convulsions toniques et cloniques commence. La grande attaque suit son cours ordinaire, mais vers 9 heures du soir nous assistons à des phénomènes nouveaux pour nous et la nuit est employée par V... à des manifestations que nous résumons, la période de délire de l'attaque nous permettant de noter, en même temps que l'endroit où il se trouve, son âge à cette époque de sa vie et les changements somatiques correspondants.

Au moment où commence le déroulement V... a les mouvements libres dans tous les membres, il est à Chartres. La parole est tout à fait enfantine (il est âgé de 5 ans), sa maman le bat souvent, ne veut pas lui donner de pain ; il pousse des cris comme un petit enfant : « Maman, maman du pain, à boire, maman, je veux boire, j'ai faim ».

Quelques instants après son bras droit se contracture, la jambe droite restant en extension ; il bégaie. Sa mère l'a placé depuis quelque temps à Luysan, il a sept ans.

La contracture du bras droit vient de se transférer à gauche. Il est à Chartres, il y a huit ans. Il a sans doute commis quelque méfait « Je ne le ferai plus, dit-il en pleurant... Nous irons nous cacher dans un tas de feuilles ; tu veux bien, dis, Edouard. Il y a beaucoup de bois, on va s'y cacher ».

Puis il se modifie tout à coup, les contractures ont disparu : « J'apprendrai à travailler la vigne chez M. Pasquier » (Il est à la colonie pénitentiaire de Saint-Urbain) ; « je mangerai des raisins ». Il arrive à la vigne, marche courbé, range les sarments, puis jette un cri effroyable, tremble de tous ses membres. « La vipère, la vipère, dit-il, elle me mord ». Un spasme s'empare de tout son corps. Il a la crise épileptique amenée par la frayeur de la vipère.

Au bout de quelques minutes la scène change. Il est pris de

convulsions portant surtout sur le côté droit. Sa voix est toujours enfantine ; il a déchiré son pantalon en marchant, dit qu'il ne peut plus marcher, il a mal aux deux jambes (il est à Saint-Urbain en 1877, il a 9 ans). Il voudrait sortir du lit, pleure parce qu'il ne peut jouer avec ses petits amis. Le médecin ne peut le guérir. « Il y a six mois qu'il a mal à la jambe, il a attrappé mal aux jambes en travaillant la vigne ».

MM. Mabille et Ramadier ajoutent que « l'attaque chez leur sujet est comme manifestation d'un état morbide pendant lequel, par suite d'une reviviscence des sensations antérieurement emmaganasinées, le malade semble relire et dérouler sa vie passée en oubliant les autres périodes de son existence et s'arrêter parfois pour s'y fixer à certaines époques de sa vie pour en revêtir le caractère physique et moral ».

Cette observation est à rapprocher de la précédente. Il nous semble qu'on peut la considérer comme un cas fruste de puérilisme se manifestant par des crises légères et passagères.

## CHAPITRE III

### Observations expérimentales.

---

Nous n'avons vu, jusqu'ici, que des cas de *puérilisme spontané*, nous allons maintenant envisager ce que l'on pourrait appeler les faits de *puérilisme expérimental*.

Dans le premier chapitre de ce travail nous avons divisé les altérations de la personnalité en deux catégories : altérations *spontanées*, altérations *provoquées*.

Les altérations *provoquées*, avons-nous dit, sont artificielles, produites par l'expérimentation, ordinairement par la suggestion et l'hypnotisme.

En effet, par la suggestion on peut faire apparaître chez un individu, soit à l'état de veille, soit à l'état hypnotique, une personnalité nouvelle, différente de la sienne propre. L'expérimentateur choisit la personnalité qu'il veut et l'impose au sujet. De nombreuses expériences de ce genre ont été faites dans ces dernières années(1), et il est maintenant démontré

1. A. de Rochas. *Revue philosophique*, 1887.

que certains sujets prédisposés perdent très facilement la notion de leur personnalité (1) : il suffit alors de la simple affirmation de l'expérimentateur pour leur faire prendre une autre personnalité. M. Richet (2) est le premier auteur qui ait étudié ces faits d'une façon méthodique ; il en a donné des observations types. Nous ne pouvons mieux faire que de citer le passage de son livre où il parle de ses deux sujets A.. et B... « Les deux femmes que j'ai observées, sous l'influence de causes faibles que je n'essaie même pas de préciser ici, perdent la notion de leur personnalité. Non seulement elles ont une amnésie partielle, mais encore elles peuvent donner à leur *moi* des formes différentes des formes réelles, croire par exemple que leur moi est un soldat, un prêtre, une petite fille, et alors elles s'imaginent exister avec les formes de soldat, de petite fille, etc. Endormies et soumises à certaines influences A.. et B.. oublient qui elles sont, leur âge, leurs vêtements, leur sexe, leur situation sociale, leur nationalité, le lieu et l'heure où elles vivent. Tout cela a disparu. Il ne reste plus dans l'intelligence qu'une seule image, qu'une seule conscience : c'est la conscience et l'image de l'être nouveau qui apparaît dans leur imagination. Elles ont perdu la notion de leur ancienne existence. Elles vivent, parlent, pensent, absolument comme le type qu'on leur a présenté. Avec quelle prodigieuse intensité de vie se

1. Bernheim. *De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique*. Paris 1889.
2. Richet. *L'homme et l'Intelligence*. Paris, 1884.

trouvent réalisés ces types. Au lieu de concevoir un type elles le réalisent, l'objectivent. Ce n'est pas à la façon de l'halluciné qui assiste en spectateur à des images se déroulant devant lui ; c'est comme un acteur qui, pris de folie, s'imaginerait que le drame qu'il joue est une réalité, non une fiction, et qu'il a été transformé de corps et d'âme dans le personnage qu'il est chargé de jouer ».

M. Richet a donné à ces phénomènes le nom d'« *objectivation des types* ». L'objectivation des types, dit-il « dépend d'un trouble de la mémoire et d'un trouble de l'imagination. La mémoire de notre personnalité étant pervertie, la conscience de notre personne disparaît. L'imagination étant surexcitée, les hallucinations se produisent, et alors le moi nouveau dépend uniquement de la nature de ces hallucinations ».

Voici un exemple d'objectivation donné par M. Richet.

OBSERVATION X

*Objectivation de B... en petite fille.* Elle parle comme une petite fille de 5 à 6 ans « Ze veux zouèr. Raconte-moi quelque sôse, zouons à cache-cache ». Elle court en riant, se cache, fait coucou. Ce jeu très fatigant pour nous dure près d'un quart d'heure. Il est remplacé par colin-maillard, puis cache-tampon, etc. Ensuite elle veut jouer à la « pépée » la berce. On lui fait raconter l'histoire du petit Chaperon-rouge, elle dit que c'est très joli mais triste. On lui demande si c'est moral ; et elle répond qu'elle

ne sait pas ce que c'est que moral. Elle ne veut pas raconter d'autre histoire, se fâche, tire la langue, pleure, tape du pied, etc. ; ne veut pas d'un polichinelle parce que c'est un joujou de petit garçon, dit qu'elle sera bien sage, demande sa poupée ou des confitures.

Cette observation nous montre, d'une façon nette, un retour à l'état d'âme de l'enfance chez une personne adulte. Mais dans ce cas l'altération de la personnalité est artificielle ; elle a été produite par la volonté de l'expérimentateur, elle pourra disparaître de même, ce n'est donc qu'une altération *superficielle*, et pour nous ce cas est loin d'avoir la même valeur que ceux que nous avons cités précédemment.

L'altération par régression de la personnalité peut encore être obtenue expérimentalement d'une façon différente de celle que nous venons de voir. On peut donner au sujet, soit à l'état de veille, soit à l'état hypnotique, une attitude, une contracture, un état de sensibilité qu'il avait antérieurement, ou encore lui affirmer qu'il recommence une période passée de sa vie, lui suggérer qu'il a tel âge, dix ans par exemple. On voit alors le sujet prendre les caractères qu'il avait à cette époque, et revivre pour ainsi dire une période de son existence. Il sent, agit, pense, parle comme il faisait à ce moment, il voit ce qui existait alors et n'a plus conscience du monde extérieur actuel.

Ces faits ne sont pas à proprement parler une altération de la personnalité, mais plutôt un retour à une personnalité ancienne que le sujet a déjà vécue.

De nombreuses expériences ont été faites par divers auteurs : MM. Janet, Pitres, Mabille et Ramadier, Bourru et Burot. Nous n'en citerons que quelques-unes :

OBSERVATION XI (Résumée).

Pierre Janet : *Etat mental des hystériques. Les accidents mentaux.*

(Rappel de personnalité par suggestion à l'état de veille.)

Marguerite est une jeune fille de 23 ans qui est à la Salpêtrière depuis plus d'un an. Elle a présenté tous les signes de l'hystérie. Elle a actuellement une anesthésie complète du côté droit. Je lui dis simplement en insistant sur le mot « Bonjour Margot ». Elle a une petite secousse et change de visage. Comme elle me regarde d'un air étonné, je lui demande ce qu'elle a. « Mais je ne vous connais pas monsieur ». Comment tu viens de me voir ce matin. « Mais non, ce matin j'étais en classe et j'ai fait mes devoirs ». Surpris de ces réponses, je l'examine et je m'aperçois qu'elle a complétement oublié la Salpêtrière, sa maladie, et tout ce qu'elle a fait dans ces dernières années ; au contraire elle se souvient de son enfance avec une précision étonnante. Bien plus il ne lui reste aucun stygmate hystérique. Que s'est-il donc passé ? Il suffit de lui demander son âge. « J'ai 8 ans nous dit-elle ». Tout s'explique, le mot « Margot » est le nom qu'on lui donnait à la pension quand elle avait 8 ans et ce mot prononcé par nous a réveillé dans son esprit tout le système de souvenirs, d'images et même de sensations auquel il était lié.

## OBSERVATION XII

Pierre Janet : *Automatisme psychologique.*

Léonie, hystérique de la Salpêtrière est restée deux heures métamorphosée en petite fille de 10 ans et elle revivait sa propre existence avec une vivacité et une joie bien étrange, criant, courant, appelant sa poupée, parlant à des personnes dont elle ne se souvenait plus, comme si la pauvre femme fut réellement retournee à l'âge de 10 ans. Actuellement anesthésique du côté gauche elle reprenait sa sensibilité complète pour jouer ce rôle.

## OBSERVATION XIII

Bourru et Burot. *Variations de la Personnalité.*

Rappel de personnalité par suggestion dans l'état hypnotique.

Victorine M..., 26 ans est une grande hystérique.

Victorine étant endormie on lui suggère de se réveiller, à l'âge de 10 ans. Au réveil, sa physionomie est tout à fait changée. Elle sait qu'elle est à la pension depuis deux ans ; sa mémoire est complète du reste jusqu'à cette époque. Ses gestes, ses habitudes, ses paroles sont en concordance avec son âge. Elle s'amuse avec une poupée qu'on lui met entre les mains. Sa voix est enfantine. Son écriture est aussi celle d'un enfant.

## OBSERVATION XIV

Jeanne R..., 24 ans. Jeune fille très nerveuse et anémique, sujette à des crises de pleurs et de sanglots, pas de crises convulsives, facilement hypnotisable.

On lui dit de se réveiller à l'âge de 6 ans. Elle se trouve chez ses parents, à la veillée occupée à peler des châtaignes. Elle a envie de dormir et demande à se coucher, elle appelle son frère André afin de lui aider à finir sa besogne pour aller dormir, mais André s'amuse à faire des petites maisons avec les châtaignes au lieu de travailler. « Il est bien fainéant, il s'amuse à en peler dix et moi il faut que je pèle le reste ».

Dans cet état elle parle le patois limousin, ne sait pas lire, connaît à peine l'A.B.C. Sa petite sœur Louise ne veut pas dormir. « Il faut toujours daudiner ma sœur qui a neuf mois ». Elle a une attitude d'enfant.

Après lui avoir mis la main sur le front, on lui dit que dans deux minutes elle se retrouvera à l'âge de dix ans.

Sa physionomie est toute différente, son attitude n'est plus la même. Elle se retrouve au Fraiss, au château de la famille des Moustiers, près duquel elle habitait. Elle voit des tableaux et elle les admire. Elle demande où sont les sœurs qui l'ont accompagnée, elle va voir si elles viennent sur la route. Elle parle comme un enfant qui apprend à parler. Elle va en classe chez les sœurs depuis deux ans. Elle commence à écrire depuis six mois. Elle se rappelle une dictée qu'elle a faite mercredi et elle écrit une page entière très couramment et par cœur. Elle dit ne pas être avancée. « Marie Coutureau aura moins de fautes que moi, moi je suis toujours après Marie Puybaudet et Marie Coutureau, mais Louise Rolland est après moi. Je crois que Jeanne Beaulieu est celle qui fait le plus de fautes ».

Quand, à son réveil, on lui montre la dictée faite à dix ans. elle dit que ce n'est pas elle qui l'a écrite.

Que faut-il penser des expériences que nous venons de citer ?

Quelques auteurs comme M. Delbœuf (1) ont soutenu que dans les expériences de transformation de la personnalité par suggestion, le sujet joue un rôle, une sorte de comédie, il serait comparable à un acteur qui exprime des sentiments sans les ressentir. Nous ne pousserons pas la critique aussi loin et cependant nous pensons qu'il faut faire de grandes réserves sur la valeur de ces expériences, à cause d'une part, de l'auto-suggestion dont peut être victime l'expérimentateur et, d'autre part, à cause de la tendance à la supercherie qu'ont beaucoup de sujets, qui sont le plus souvent des hystériques trop bien éduqués.

De plus, dans les expériences, même les mieux conduites, la régression de la personnalité obtenue par suggestion n'est qu'un phénomène superficiel qui n'atteint pas l'organisme du sujet. Tout autres sont les cas de régression spontanée de la personnalité. Dans ceux-ci les causes de l'altération de la personnalité sont internes, inhérentes à l'organisme du sujet; comme l'a dit très bien M. Binet (2) « c'est un phénomène psychique qui traduit en état de souffrance des centres nerveux ». Elles constituent donc des documents positifs qui sont les seuls sérieux pour l'étude des manifestations morbides de la personnalité.

1. Delbœuf. *Revue de l'hypnotisme*, janvier et février 1889.
2. Binet. *Les altérations de la personnalité*. Paris, 1891.

# CONCLUSIONS

I. — Les altérations de la personnalité comprennent des formes très variées que l'on peut classer en trois types fondamentaux :

Altérations par *aliénation ;*

Altérations par *alternance ;*

Altérations par *régression.*

L'altération particulière que nous nommons : *puérilisme mental* fait partie des altérations par régression.

II. — Le puérilisme mental est un état psychopathique spécial marqué par une série concordante et systématique de manifestations psychiques et expressives dont l'apparition dénote chez les adultes atteints une mentalité d'enfants.

Ce syndrome est caractérisé essentiellement par l'habitus spécial des malades, leur conduite, leurs occupations, leurs manières, leur expression mimique qui rappellent de façon frappante celles des enfants ; par la nature puérile des sentiments, des tendances, des goûts, des idées, etc. ; enfin par le langage et l'écriture qui revêtent un caractère tout à fait enfantin.

III. — Le puérilisme est relativement rare.

IV. — Le début peut en être brusque ou insidieux, et l'évolution très courte dans les formes aiguës, peut dans les formes chroniques durer fort longtemps.

V. — Il n'y a pas de note pronostique particulière attachée à cet état psychopathique, qui survient au cours des processus les plus dissemblables.

VI. — Le puérilisme apparaît isolément ou combiné à d'autres troubles psychiques : états de dépression ou d'excitation, de confusion, de démence.

VII. — Le puérilisme mental, d'un diagnostic en général aisé, doit être distingué de l'infantilisme des dégénérés d'une part et du retour à l'enfance des séniles d'autre part.

VIII. — L'étiologie de ce syndrome, essentiellement disparate, reconnaît les causes occasionnelles les plus variées : états hystériques, intoxications, lésions organiques cérébrales.

IX. — Le puérilisme mental, que l'on doit concevoir comme une modalité particulière des altérations

par régression de la personnalité, échappe, comme beaucoup d'autres états psychopathiques, à toute tentative d'explication pathogénique positive.

---

Vu : le Président de la thèse,
HUTINEL

Vu : le Doyen,
DEBOVE

Vu et permis d'imprimer.
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
LIARD

# BIBLIOGRAPHIE


AZAM. — Hypnotisme, double conscience et altération de la personnalité. Paris, 1893.

BEAUNIS. — Le somnambulisme provoqué. Paris, 1886.

BERNHEIM. — De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique. Paris, 1886.

— De l'amnésie rétrograde dans le sommeil provoqué. Revue de l'hypnotisme, 1890.

BINET. — Les altérations de la personnalité, 1891.

BLANC-FONTENILLE. — Etude sur une forme de délire hystérique. Thèse de Bordeaux, 1887.

BOURRU et BUROT. — Les variations de la personnalité. Paris, 1888.

BOURNEVILLE. — Histoire de Jeanne Fery (Collection 1886).

BRISSAUD. — Tumeurs cérébrales. Traité de médecine. Tome VI.

BRUNS. — Die Geschwülte des Nervensystem. Berlin, 1897.

CALMEIL. — De la folie, 1845.

CAMUSET. — Un cas de dédoublement de la personnalité. Ann. méd. psycholog., 1882.

CANONNE. — Paralysie faciale hystérique chez une enfant de 6 ans. Lyon-médical, janvier 1904.

CARRÉ de MONTGERON. — La vérité des miracles, 1737.

CHARCOT.— Leçons du mardi à la Salpêtrière, 1887-1889.

CESTAN ET LEJONNE. — Tumeur du lobe frontal : Société de neurologie, juillet 1901.

DELBŒUF. — Revue de l'hypnotisme, janvier et février 1889.

DUFAY. — La notion de la personnalité. Revue scientifi. Paris, 1876.

— Le dédoublement de la personnalité. Revue scientifi., 1885.

DUPRÉ (Ernest) et DEVAUX. — Tumeur cérébrale. Nouvelle iconographie de la Salpêtrière, 1901.

DUPRÉ (Ernest) et CAMUS. — Méningisme et puérilisme mental chez une hystérique. Revue neurologique, 1903.

DUPRÉ (Ernest). — Communication au Congrès de Bruxelles, 1903. Rev. neur., 1903.

— Article Tumeurs encéphaliques in Pathologie mentale de Gilbert et Ballet.

DUPRÉ (Ernest) et DEVAUX. — Abcès du cervelet observation non encore publiée.

DUPRÉ (Ernest) et PAGNIEZ. — Infantilisme dégénératif et dysthyroïde pubérale. Nouv. iconograph. de la Salpêtrière, 1902.

FÉRÉ et BINET. — Le magnétisme animal. Paris, 1887.

FÉRÉ. — Les hypnotiques hystériques. Soc. med. psych. 1883.

— Archives de physiologie, 1887.

FERRARI. HÉRICOURT et RICHET. (Ch.). — La personnalité et l'écriture. Soc. de psych. physiol., février 1886.

GALICIER. — La conscience du mois. Rev. de philos., 1889.

— Les altérations de la personnalité par affaiblissement intellectuel. Rev. de philos. 1897.

GARNIER et DUPRÉ. — Transformation de la personnalité et puérilisme mental. Presse médicale, 1902.

GILLES de la TOURETTE. — L'hypnotisme et les états analogues 1889.

— Traité de l'hystérie. Paris. 1896.

GOWERS. — Traité des maladies nerveuses. Traduc. allemande de Grube.

HEYFELDER. — Med. annal. B d V.

IMMERMANN. — Berlin. Klin. Wochenschrifft, 1865.

JANET (Jules.). — Hystérie et somnambulisme d'après la théorie de la double personnalité. Rev. scientif., 1888.

JANET (Paul.). — Notion de la personnalité. Rev. scientif. 1876.

JANET (Pierre.). — Les actes inconscients et le dédoublement de la personnalité pendant le sommeil provoqué. Revue philosophique, 1886.

— Automatisme psychologique. Paris, 1889.

— Une aberration de la personnalité physique. Annales médico-psychol. 1870.

JANET (Pierre.). — Etat mental des hystériques, 2 vol. Stygmates mentaux. Accidents mentaux. Bibl. Charcot-Debove.

JASTROWITZ UND LEYDEN. — Beitrage zu Lehre von der Localisation in Gehirn. Berlin, 1888.

JEANMAIRE. — L'idée de la personnalité.

LAURENT. — Des états seconds. Thèse de Bordeaux, 1892.

LIÉGEOIS. — De la suggestion et du somnambulisme dans leurs rapports avec la jurisprudence et la médecine légale, 1889.

MABILLE ET RAMADIER. — Revue de l'hypnotisme, 1888.

H. MEIGE. — L'Infantilisme. Gazette des hôpitaux, 1902.

MESMET. — Automatisme de la mémoire et du souvenir dans le somnambulisme pathologique. Union méd., 1874.

MITCHELL et NOTT. — Médical Repository, 1816.

MOHR. — Schmidts Jahrbücher, 1841.

PAULHAM. — Variation de la personnalité à l'état normal. Rev. philos., juin 1882.

— L'activité mentale et les éléments de l'esprit. Rev. philos. 1889.

PITRES. — Leçons cliniques sur l'hystérie et l'hypnotisme, 1891.

RIBOT (Th.). — Les maladies de la Personnalité, 1885.

RICHER (Paul). — Etudes cliniques sur l'hystéro-épilepsie, 1881.

RICHET (Ch.). — L'homme et l'intelligence, 1884.

— Essai de psychologie générale, 1887.

SOLLIER. — Genèse et nature de l'hystérie. Paris, 1897.

— Les troubles de la mémoire. Bibl. Charcot-Debove.

SCHUSTER. — Psychische Störungen bei Hirntumorem. Stuttgart, 1902.

VOISIN (Jules). — Note sur un cas de grande hystérie chez l'homme avec dédoublement de la personnalité. Archives de neurologie, 1885.

— Annales médico-psychologiques, 1887.

Imp. de la Faculté de Médecine, H. Jouve, 15, rue Racine, Paris.